Додаток 1
до Державного формуляра
лікарських засобів

Правила виписування рецептів та вимог – замовлень на лікарські засоби і вироби медичного призначення

Правила виписування рецептів на лікарські засоби і медичні вироби, затверджені наказом Міністерства охорони здоров'я від 19 липня 2005 року № 360 «Про затвердження Правил виписування рецептів на лікарські засоби, Порядку відпуску лікарських засобів з аптек та їхніх структурних підрозділів, Інструкції про порядок зберігання, обліку та знищення рецептурних бланків» (у редакції наказу Міністерства охорони здоров'я України від 30 грудня 2025 року № 1969, зареєстровані в Міністерстві юстиції України 13 січня 2026 року за № 45/45439) застосовуються в роботі медичними та фармацевтичними працівниками, та розміщені на вебсайті МОЗ в розділі «Документи/Накази МОЗ/Накази МОЗ, що пройшли державну реєстрацію в Мін'юсті».

Взаємодія медикаменту з іншими ЛЗ

МНН ЛЗ №1	МНН ЛЗ №2 або речовина, з якою відбувається взаємодія	Результат взаємодії
L-аргінін	Амінофілін	↑ вміст інсуліну в крові.
	Діуретичні ЛЗ	Калійзберігаючі: ↑ рівень концентрації калію в крові.
	Спіронолактон	↑ рівень калію в крові.
Абакавір	Етанол	↑ площа AUC.
	Метадон	↑ середній системний кліренс метадону; потребує зміни дози метадону.
	Ретиноїди (група вітаміну А)	Взаємодія можлива, але вона не вивчалась.
	Рифампіцин	слабко ↓ концентрацію абакавіру в плазмі крові.
	Фенітоїн	слабко ↓ концентрацію абакавіру в плазмі крові.
	Фенобарбітал	слабко ↓ концентрацію абакавіру в плазмі крові.
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!!!***
Адалімумаб	Абатацепт	Не застосовувати.
	Анакінра	Не застосовувати.
	Метотрексат	↓ кліренс адалімумабу, але у хворих РА, які отримують метотрексат, немає необхідності в корекції дози адалімумабу 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.
Азатіоприн	Алопуринол	Дози азатіоприну ↓ на ¼ від звичайних доз.
	Аценокумарол	↓ 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.
	Сукцинілхолін	↑ нервово-м'язову блокаду, спричинену сукцинілхоліном.
	Сульфасалазин	Призначати з обережністю. Розглядати можливість зниження дозувань азатіоприну.
	Тіопуринол	Дози азатіоприну ↓ на ¼ від звичайних доз.
	Триметоприм/сульфаметоксазол	Гематологічні зміни.
	фебуксостат	підсилення супресії кісткового мозку. Одночасне застосування не

		рекомендується!
	Циметидин	↑ мієлосупресивний ефект циметидину.
	Цитостатичні ЛЗ	Уникати одночасного застосування.
Азеластин	Інші ЛЗ	Взаємодія не виявлена.
Азитроміцин	Алкалоїди ріжків	Одночасне застосування протипоказане; ризик ерготизму
	Антацидні ЛЗ	Не приймати одночасно.
	Антикоагулянти кумаринового типу	p/os форми; ↑ антикоагулянтного ефекту; проводити частий моніторинг протромбінового часу
	Гідроксихлорохін	застосовувати з обережністю пацієнтам, які отримують ЛЗ, що подовжують інтервал QT і можуть спричиняти серцеву аритмію.
	Дигоксин	Враховувати ↑ концентрації дигоксину в сироватці крові
	Зидовудин	Азитроміцин ↑ підвищує концентрації фосфорильованого зидовудину
	Колхіцин	↑ рівня субстрату Р-глікопротеїну в сироватці крові.
	ЛЗ, що подовжують інтервал QT	Призначати з обережністю
	Нелфінавір	↑ концентрації азитроміцину; але немає потреби у регулюванні дози; проводити ретельний моніторинг відомих побічних ефектів азитроміцину
	Рифабутин	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
Азоту закис	Аміодарон	↑ ризик брадикардії (що не купірується атропіном) та артеріальної гіпотензії.
	Антигіпертензивні ЛЗ	↑ гіпотензивний ефект.
	Антигістамінні ЛЗ	↑ дія азоту закису.
	Антикоагулянти	(кумарину та індандіону): ↑ антикоагулнтний ефект.
	Гангліоблокатори	↑ гіпотензивний ефект.
	Диетиловий ефір	У певних концентраціях вибухонебезпечні.
	Діазоксид	↑ ефекти обох ЛЗ.
	Діуретичні ЛЗ	↑ ефекти вказаних ЛЗ.
	Ксантини	↑ ризик аритмій.
	ЛЗ для інгаляційної анестезії	↑ дія азоту закису.
	ЛЗ, які пригнічують дію ЦНС	(та дихання): ↑ ефекти вказаних ЛЗ.
	Метотрексат	↑ вплив метотрексату на метаболізм фолієвої к-ти.
	Наркотичні аналгетики	↑ дія азоту закису.
	Нейролептики	↑ дія азоту закису.
	Транквілізатори	↑ дія азоту закису.
	Фентаніл	↑ вплив на СС систему (↓ ЧСС і хвилинного об'єму серця).
	Хлоретил	У певних концентраціях вибухонебезпечні.
	Хлорпромазин	↑ ефекти обох ЛЗ.
	Циклопропан	У певних концентраціях вибухонебезпечні.
Альбендазол	Антикоагулянти	Ризик взаємодії ч/з можливе порушення активності цитохрому Р450.
	Грейпфрут або грейпфрутовий сік	↑ рівень сульфоксиду альбендазолу у плазмі крові.
	Дексаметазон	↑ рівень метаболітів альбендазолу у плазмі крові.
	Карбамазепін	↓ ефективність альбендазолу, альтернативні дозові режими або терапія.
	Левамізол	↓ ефективність альбендазолу, альтернативні дозові режими або терапія.
	Пероральні контрацептиви	Ризик взаємодії ч/з можливе порушення активності цитохрому Р450.
	Празиквантел	↑ рівень метаболітів алььбендазолу у плазмі крові.
	Примідон	↓ ефективність альбендазолу, альтернативні дозові режими або терапія.
	Протидіабетичні ЛЗ	P/os: ризик взаємодії ч/з можливе порушення активності цитохрому Р450.
	Протисудомні ЛЗ	↓ ефетивність альбендазолу.
	Ритонавір	↓ ефективність альбендазолу, альтернативні дозові режими або терапія.
	Теофілін	Ризик взаємодії ч/з можливе порушення активності цитохрому Р450.
	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 альбендазолу у плазмі крові.
Алергени інсектні	Антибактеріальні засоби	Протипоказано застосовувати.
	Антигістамінні ЛЗ	Неседативні: можна поєднувати.
	Антилейкотриєнові ЛЗ	Можна поєднувати.
	Бронхолітики	Можна поєднувати.
	Глюкокортикостероїди	Топічні: можна поєднувати.
	Імунобіологічні ЛЗ	Протипоказано застосовувати.
	Цитостатичні ЛЗ	Протипоказано застосовувати.
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 AUC аліскірену; немає потреби у корекції доз.
	Аторвастатин	↑ C_{max} або AUC аліскірену; немає потреби у корекції доз.
	Верапаміл	Призначати з обережністю.
	Гепарин	↑ сироваткового рівня калію; призначати з обережністю.
	Грейпфрут або грейпфрутовий сік	↓ AUC 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-глікопротеїнів	Помірні: призначати з обережністю.
	Індуктори ферментів печінки	Р-глікопротеїну: ↓ біодоступність аліскірену.
	Ірбесартан	↓ біодоступність аліскірену.
	Калієві харчові 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 AUC аліскірену; немає потреби у корекції доз.
	Нестероїдні протизапальні засоби	↓ антигіпертензивний ефект аліскірену; застосовувати з обережністю.
	Рифампіцин	↓ біодоступність аліскірену.
	Телітроміцин	Призначати з обережністю.
	Фуросемід	↓ AUC і C_{max} фуросеміду.
	Циклоспорин	Протипоказано; ↑ C_{max} і AUC аліскірену.
	Циметидин	↑ C_{max} або AUC аліскірену; немає потреби у корекції доз.
Алопуринол	Азатіоприн	ефекти цих ЛЗ пролонгуються, дозу ↓ на 25 %. Уникати одночасного застосування!
	Алюмінію гідроксид	Ефект може ↓, приймати за 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	посилене пригнічення ф-ції кісткового мозку, показники крові контролювати через короткі інтервали часу.
	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	посилене пригнічення функції кісткового мозку, тому показники крові контролювати через короткі інтервали часу..
	Інгібітори АПФ	Підвищений ризик виникнення гіперчутливості, особливо при порушенні функції нирок.
	Каптоприл	↑ ризик шкірних р-цій, особливо при хр. захворюваннях нирок.
	Кофеїн	↓ метаболізм та ↑ плазмову к-цію кофеїну, на початку лікування алопуринолом або при ↑ дози контролювати рівні кофеїну в плазмі крові.

	Меркаптопурин	ефекти цих ЛЗ пролонгуються, дозу ↓ на 25 %. Уникати одночасного застосування!
	Мехлоретамін	↑ ризик супресії кісткового мозку у пацієнтів з неопластичними захворюваннями (крім лейкемії), через короткі інтервали часу контролювати показники крові.
	Пробенецид	↓ ефективності алопуринолу, скоригувати дози, ↓ виведення пробенециду.
	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.
	Тіазидні діуретики	Підвищений ризик виникнення гіперчутливості.
	Фенітоїн	Порушення метаболізму фенітоїну в печінці.
	Фуросемід	↑ концентрації уратів та оксипуринолу в плазмі крові.
	Хлорпропамід	↑ ризик тривалої гіпоглікемії при порушенні ф-ції нирок; необхідно ↓ дозу хлорпропаміду.
	Циклоспорин	↑ к-ції циклоспорину в плазмі крові та розвиток 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; необхідний 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	Кодеїн	Не рекомендується застосовувати.
	Протикашльові ЛЗ	Не рекомендується застосовувати.
Альтеплазе	Антагоністи рецепторів глікопротеїну IIb/III	↑ ризик крововиливу.
	Антикоагулянти	Похідними кумарину та p/os 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	Антацидні ЛЗ	↓всмоктування альфакальцидолу; гіпермагніємія; інтервал між прийомами 2 год.
	Барбітурати	застосовувати ↑ дозу альфакальцидолу
	Вітамін D	не застосовувати одночасно; адитивна взаємодія і ↑ ризику розвитку гіперкальціємії
	Глюкокортикостероїди	можуть протидіяти ефекту вітаміну D.
	Діуретичні ЛЗ	тіазидової групи: гіперкальціємія
	Естрогени	↑ дії альфакальцидолу у жінок, які перебувають у передменопаузальному та постменопаузальному періоді
	Ізоніазид	↓ ефективність вітаміну D
	Індуктори печінкових та позапечінкових мікросомальних ферментів людини	застосовувати більш ↑ дозу альфакальцидолу
	Кальційвмісні ЛЗ	гіперкальціємія
	Карбамазепін	застосовувати ↑ дозу альфакальцидолу

	Колестипол	↓ всмоктування альфакальцидолу
	ЛЗ наперстянки	аритмії
	Примідон	застосовувати ↑ дозу альфакальцидолу
	Протисудомні ЛЗ	застосовувати ↑ дозу альфакальцидолу
	Рифампіцин	↓ ефективність вітаміну D
	Сукральфат	↓ всмоктування альфакальцидолу
	Фенітоїн	застосовувати ↑ дозу альфакальцидолу
	Фенобарбітал	застосовувати ↑ дозу альфакальцидолу
	Холестирамін	↓ всмоктування альфакальцидолу
Альфузозин	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	Дотримуватися особливої обережності! Ризик ↑ к-ції альфузозину в плазмі крові та побічних ефектів.
	Кетоконазол	Дотримуватися особливої обережності! Ризик ↑ к-ції альфузозину в плазмі крові та побічних ефектів.
	Нітрати	Дотримуватися особливої обережності! Ризик розвитку артеріальної гіпотензії, (ортостатичної).
	Ритонавір	Дотримуватися особливої обережності; ризик ↑ к-цій альфузозину в плазмі крові та побічних ефектів.
Алюмінію фосфат	Буметанід	↓ всмоктування у ШКТ буметаніду,приймати за 2 год до або після буметаніду.
	Інші ЛЗ	Приймати за 2 год до або після інших ЛЗ.
	Норфлоксацин	↓ всмоктування у ШКТ норфлоксацину, приймати за 2 год до або після норфлоксацину.
	Офлоксацин	↓ всмоктування у ШКТ офлоксацину, приймати за 2 год до або після офлоксацину.
	Пефлоксацин	↓ всмоктування у ШКТ пефлоксацину, 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 фуросеміду..
	Ципрофлоксацин	↓ всмоктування у ШКТ ципрофлоксацину,приймати за 2 год до або після ципрофлоксацину.
Амантадин	Алкоголь	↓ переносимості алкоголю.
	Антиаритмічні ЛЗ III класу	Протипоказаний! (напр., аміодарон, соталол).
	Антиаритмічні ЛЗ IA класу	Протипоказаний! (напр., квінідин, дизопірамід, прокаїнамід).
	Антихолінергічні ЛЗ	(напр.: тригексилфенідил, бензатропін, скополамін, біпериден, орфенадрин тощо): можуть ↑ побічні дії (сплутаність свідомості і галюцинації).
	Діуретичні ЛЗ	(типу триамтерен/гідрохлоротіазид): ↓ ниркового кліренсу амантадину, що призводить до ↑ плазмової концентрації і токсичних ефектів (сплутаність свідомості, галюцинації, атаксія і міоклонус).
	Леводопа	взаємне ↑ терапевтичної дії.
	ЛЗ, що подовжують інтервал QT	одночасне застосування протипоказане. До ЛЗ, що подовжують інтервал QT належать: певні антиаритмічні засоби класу IA (напр.: хінідин, дизопірамід, прокаїнамід) і класу III (напр.: аміодарон, соталол); певні нейролептики (напр.: тіоридазин, хлорпромазин, галоперидол, пімозид); певні трициклічні і тетрациклічні антидепресанти (напр.: амітриптилін); певні антигістамінні препарати (напр.: астемізол, терфенадин); певні макролідні антибіотики (напр.: еритроміцин, кларитроміцин); певні інгібітори гірази (напр.: спарфлоксацин); азолові протигрибкові та інші препарати, такі як будипін, галофантрин, ко-тримоксазол, пентамідин, цизаприд і бепридил. Цей перелік не є повним. Перед початком прийому інших ЛЗ сумісно необхідно уважно прочитати інструкцію для медичного застосування стосовно можливої взаємодії цих ЛЗ з амантадином, що може призвести до подовження інтервалу QT.
	Мемантин	↑ дії і побічних ефектів амантадину.
	Симпатоміметики	(з прямою дією на ЦНС): ↑ основної дії амантадину.
Амброксол	Антибіотики	амоксицилін, цефуроксим, доксициклін, еритроміцин: ↑ концентрації а/б у бронхолегеневих секретах і мокротинні
	Інфузійні р-ни	не слід змішувати з ін. р-ми, окрім фізіологічного розчину і розчину Рінгера
	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	Фармацевтчино 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.
	Бацитрацин цинку	Уникати, (включаючи місцеве та системне застосування), одночасного або послідовного застосування.
	Бензилпеніцилін	Синергізм при взаємодії.
	Бісфосфонати	Підвищений ризик гіпокальціємії.
	Ванкоміцин	Ото- і нефротоксичність. Уникати (включаючи місцеве та системне застосування), одночасного або послідовного застосування.
	Віоміцин	Уникати (включаючи місцеве та системне застосування), одночасного або послідовного застосування.
	Вітаміни групи В	Фармацевтично несумісний.
	Гепарин	Фармацевтично несумісний.
	Гідрохлоротіазид	Фармацевтично несумісний.
	Диетиловий ефір	Пригнічення дихання.
	Діуретичні ЛЗ	(гідрохлоротіазид, фуросемід, етакринова к-та): фармацевтично несумісний; нефро- чи отоксична дія.
	Енфлуран	Нефротоксична дія.
	Еритроміцин	Фармацевтично несумісний.
	Ефір етиловий	↑ ризик пригнічення дихання.
	Калію хлорид	Фармацевтично несумісний.
	Капреоміцин	Фармацевтично несумісний.
	Карбеніцилін	Синергізм при взаємодії.
	Кислота аскорбінова	Фармацевтично несумісний.
	Кислота налідиксова	Ото- і нефротоксичність.
	Колістин	Пеніциліни, капреоміцин, еритроміцин - фармацевтично несумісний. Карбеніцилін, бензилпеніцилін, цефалоспорини (цефтазидим, цефотаксим), β-лактатні а/б - синергізм.
	Кураreподібні речовини	↑ міорелаксуюча дія кураreподібних препаратів.
	Метоксифлуран	Нефротоксична дія.
	Міорелаксанти	↑ міорелаксуюча дія.
	Нестероїдні протизапальні засоби	ризик розвитку нефротоксичної дії.
	Нітрофурантоїн	Фармацевтично несумісний.
	Опіоїдні аналгетики	Ризик зупинки дихання.
	Паромоміцин	Уникати (включаючи місцеве та системне застосування), одночасного або послідовного застосування.
	Пеніциліни	Фармацевтично несумісний. Ризик розвитку нефротоксичної дії.
	Поліміксин	Нефротоксична дія.
	Поліміксин В	Ото- і нефротоксичність. Уникати (включаючи місцеве та системне застосування), одночасного або послідовного застосування.
	Препарати платини	ризик нефротоксичності і, можливо, ототоксичності.
	Рентгеноконтрастні речовини	Нефротоксична дія.
	Сполуки платини	Ото- і нефротоксичність.
	Сульфаніламід	Нефротоксичність.
	Такролімус	Уникати (включаючи місцеве та системне застосування), одночасного або послідовного застосування.
	Тіамін	може призводити до руйнування тіаміну реакційноздатним сульфітним компонентом амікацину.
	Цефалоридин	Уникати (включаючи місцеве та системне застосування), одночасного або послідовного застосування.
	Цефалоспорини	Фармацевтично несумісний. Може призвести до підняття рівня сироваткового креатиніну. Ризик розвитку нефротоксичної дії.
	Цефоперазон	найбільш адитивний та синергістичний ефект щодо *Pseudomonas aeruginosa*.
	Цефтазидим	найбільш адитивний та синергістичний ефект щодо *Pseudomonas aeruginosa*.
	Циклоспорин	Нефротоксична дія. Уникати (включаючи місцеве та системне застосування), одночасного або послідовного застосування.
	Цисплатин	Ото- і нефротоксичність. Уникати (включаючи місцеве та системне застосування), одночасного або послідовного застосування.

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 *torsade de pointes.*
	Вориконазол	Ризик розвитку шлуночкових аритмій, особливо *torsades de pointes.*
	Галоперидол	↑ ризик розвитку шлуночкових аритмій torsades de pointes.
	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 torsades de pointes.
	Еритроміцин	В/в форма: застосування протипоказане, спричиняють пароксизмальну тахікардію типу *torsade de pointes.*
	Есмолол	Порушення скоротливості, автоматизму та провідності.
	Зуклопентиксол	↑ ризик розвитку шлуночкових аритмій torsades de pointes.
	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 torsades de pointes.
	Левомепромазин	↑ ризик розвитку шлуночкових аритмій torsades de pointes.
	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 torsades de pointes.
	Метадон	↑ ризик розвитку шлуночкових аритмій torsades de pointes.
	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 torsades de pointes.

	Орлістат	Ризик ↓ концентрації аміодарону в плазмі та його активного метаболіту.
	Пентамідин	↑ ризик шлуночкових аритмій.
	Пілокарпін	Ризик надмірного уповільнення серцевого ритму.
	Пімозид	↑ ризик розвитку шлуночкових аритмій torsades de pointes.
	Піпамперон	↑ ризик розвитку шлуночкових аритмій torsades de pointes.
	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	↑ ризику розвитку побічних ефектів, рабдоміоліз.
	Сиролімус	аміодарон ↑ концентрації в плазмі крові сиролімусу, що може посилювати прояви токсичності його.
	Соталол	Застосування протипоказане, спричиняють пароксизмальну шлуночкову тахікардію.
	Софосбувір	Лише у пацієнтів, які отримують подвійну терапію даклатасвіром/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 *torsade de pointes.*
	Сульпірид	↑ ризик розвитку шлуночкових аритмій torsades de pointes.
	Сультоприд	Застосування протипоказане, спричиняють пароксизмальну шлуночкову тахікардію.
	Такролімус	↑ концентрацій такролімусу у крові ч/з пригнічення його метаболізму аміодароном.
	Тамсулозин	Ризик посилення небажаних р-цій, викликаних тамсулозином.
	Телапревір	Порушення автоматизму та провідності міокарда з ризиком надмірної брадикардії.
	Тетракосактиди	↑ 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, моніторувати ниркову ф-цію та коригувати дози циклоспорину.
	Ціамемазин	↑ ризик розвитку шлуночкових аритмій torsades de pointes.
Амісульприд	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. Не рекомендується, особливо torsades de pointes
	Алкоголь	Застосування протипоказане(як напій або у скаді допоміжних р-н)
	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.
	Анагрелід	не рекомендується, ↑ ризик виникнення шлуночкової аритмії, особливо torsades de pointes
	Анальгетики	Додаткові пригнічуючі ефекти на ЦНС і ↓ уваги.

	Антиаритмічні ЛЗ III класу	Аміодарон, дронедарон, соталол, дофетилід, ібутилід: 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	не рекомендується,може індукувати torsades de pointes
	Гідроксизин	Застосування протипоказане.
	Гідроксихлорохін	не рекомендується, ↑ ризик виникнення шлуночкової аритмії, особливо torsades de pointes.
	Глюкокортикоїди	Призначати з обережністю.
	Дифеманіл	Застосування протипоказане; ризик шлуночкових аритмій (torsades de pointes).
	Діуретичні ЛЗ	Призначати з обережністю, ↑ ризик шлуночкових аритмій, особливо torsades de pointes
	Доксепін	Додаткові пригнічуючі ефекти на ЦНС і ↓ уваги.
	Долансетрону мезилат	В/в застосування протипоказане; ризик шлуночкових аритмій (torsades de pointes).
	Домперидон	Застосування протипоказане.
	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, особливо torsades de pointes
	Леводопа	Застосування протипоказане; антагоністи.
	Левомепромазин	Додаткові пригнічуючі ефекти на ЦНС і ↓ уваги.
	Левофлоксацин	Застосування протипоказане; ризик шлуночкових аритмій (torsades de pointes).
	ЛЗ замісного лікування наркозалежності	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	не рекомендується,може індукувати torsades de pointes
	Мепробамат	Додаткові пригнічуючі ефекти на ЦНС і ↓ уваги.
	Метадон	не рекомендується, може індукувати torsades de pointes
	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).
	Натрію оксибутират	не рекомендується, ↑ ризик виникнення шлуночкової аритмії, особливо

		torsades de pointes
	Нейролептики	можуть індукувати torsades de pointes!
	Нітрати	Призначати з обережністю; ризик артеріальної гіпотензії.
	Норфлоксацин	Розвиток шлуночкових аритмій, особливо torsades de pointes
	Пентамідин	не рекомендується,може індукувати torsades de pointes
	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 антагонізм ефектів.
	Рокситроміцин	Розвиток шлуночкових аритмій, особливо torsades de pointes
	Ропінірол	Застосування протипоказане; взаємний антагонізм ефектів.
	Ротиготин	Застосування протипоказане; взаємний антагонізм ефектів
	Седативні антидепресанти	Додаткові пригнічуючі ефекти на ЦНС і ↓ уваги.
	Седативні ЛЗ	Додаткові пригнічуючі ефекти на ЦНС і ↓ уваги.
	Селегілін	Застосування протипоказане; взаємний антагонізм 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).
	Сульпірид	Додаткові пригнічуючі ефекти на ЦНС і ↓ уваги.
	Сультоприд	Додаткові пригнічуючі ефекти на ЦНС і ↓ уваги.
	Талідомід	Додаткові пригнічуючі ефекти на ЦНС і ↓ уваги.
	Тетракосактиди	Призначати з обережністю.
	Тіаприд	Додаткові пригнічуючі ефекти на ЦНС і ↓ уваги.
	Тіоридазин	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.
	Хлорохін	не рекомендується,може індукувати torsades de pointes
	Хлорпромазин	Додаткові пригнічуючі ефекти на ЦНС і ↓ уваги.
	Цизаприд	Застосування протипоказане; ризик шлуночкових аритмій (torsades de pointes).
	Ципрофлоксацин	Розвиток шлуночкових аритмій, особливо 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 схему антигіпертензивної терапії.
	Антихолінергічні ЛЗ	уникати одночасного застосування через підвищений ризик паралітичної кишкової непрохідності, гіперпіреексії; потенціює ефекти таких ЛЗ стосовно ока, ЦНС, кишечнику, сечового міхура.
	Барбітурати	↑ седативні ефекти барбітуратів.
	Бетанідин	амітриптилін перешкоджає антигіпертензивному ефекту.
	Блокатори кальцієвих каналів	↑ рівнів амітриптиліну у плазмі крові і токсичності.

	Гуанетидин	амітриптилін перешкоджає антигіпертензивному ефекту.
	Депресанти ЦНС	Алкоголь, барбітурати: амітриптилін ↑ седативні ефекти алкоголю, барбітуратів та інших засобів пригнічення ЦНС.
	Дулоксетин	бути обережними у разі одночасного застосування
	Інгібітори CYP2D6	бупропіон, флуоксетин, пароксетин і хінідин -можуть призвести до істотного зменшення обміну речовин та значного ↑ концентрації трициклічних антидепресантів в плазмі.
	Інгібітори МАО	Протипоказане застосування!!! Одночасне застосування з інгібіторіами МАО (лікування із застосуванням амітриптиліну можна розпочинати через 14 діб після припинення прийому необоротних неселективних ІМАО, а також не менше ніж через 1 добу після припинення застосування ЛЗ оборотної дії моклобеміду і селегіліну; лікування із застосуванням ІМАО можна розпочинати через 14 діб після припинення прийому амітриптиліну)
	Карбамазепін	↓ вміст амітриптиліну у плазмі крові, ↓ антидепресантний ефект.
	Клонідин	амітриптилін перешкоджає антигіпертензивному ефекту.
	ЛЗ звіробою	↓ 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, галофантрин, соталол - ризик шлуночкових аритмій.
	Метилдопа	амітриптилін перешкоджає антигіпертензивному ефекту.
	Метилфенідат	↑ рівнів амітриптиліну у плазмі крові і токсичності.
	Натрію вальпроат	можна збільшити концентрацію амітриптиліну у плазмі.
	Нейролептики	Взаємно пригнічують метаболізм один одного; зниження судомного порога і появи судом. Корекція доз зазначених ЛЗ.
	Протигрибкові ЛЗ	(флуконазол, тербінафін): ↑ концентрації в сироватці крові амітриптиліну і вираженості супутньої токсичності; випадки непритомності та аритмії типу torsade de pointes.
	Резерпін	амітриптилін перешкоджає антигіпертензивному ефекту.
	Рифампіцин	↓ вміст амітриптиліну у плазмі крові, ↓ антидепресантний ефект.
	Симпатоміметики	(адреналін, ефедрин, ізопреналін, норадреналін, фенілефрин, фенілпропаноламін): не бажано застосовувати; амітриптилін ↑ кардіоваскулярні ефекти симпатоміметичних ЛЗ.
	Трамадол	збільшує ризик судомних нападів та серотонінового с-му; ця комбінація може пригнічувати метаболізм трамадолу до активного метаболіту.
	Трициклічні антидепресанти	може призвести до серотонінового синдрому.
	Фенітоїн	↓ вміст амітриптиліну у плазмі крові, ↓ антидепресантний ефект
	Циметидин	↑ рівнів амітриптиліну у плазмі крові і токсичності.
Аміфостин	Антигіпертензивні ЛЗ	↑ гіпотензії; якщо клінічно виправдано за 24 год. до застосування аміфостину, антигіпертензивну терапію припинити; контролювати АТ у цієї категорії хворих під час та після лікування.
	Хіміотерапевтичні ЛЗ	При призначенні з високоеметогенною хіміотерапією, контролювати водний баланс.
Амлодипін	Антигіпертензивні ЛЗ	Інших груп: потенціює гіпотензивний ефект.
	Верапаміл	↑ експозиції амлодипіну; спостерігати за станом пацієнта, підібрати дози.
	Грейпфрут або грейпфрутовий 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.
	Протигрибкові 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.
	Силденафіл	кожен із препаратів проявляє гіпотензивний ефект незалежно від

		іншого.
	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.
	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.
	Дисульфірам	Застосування протипоказане!
	Кислота ацетилсаліцилова	Не застосовувати одночасно! ↑ 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	Не застосовувати одночасно! ↑ періоду напіввиведення та концентрації амоксициліну в плазмі крові.
	Сульфінпіразон	Не застосовувати одночасно! ↑ періоду напіввиведення та концентрації амоксициліну в плазмі крові.
	Фенілбутазон	↑ періоду напіввиведення та концентрації амоксициліну в плазмі крові.
	Хлорамфенікол	може нейтралізувати бактерицидний ефект амоксициліну.
Ампіцилін	Сульфінпіразон	↓ канальцеву секрецію ампіциліну, ↑ ризик розвитку його токсичної дії.
	β-адреноблокатори	↑ розвиток анафілактичних р-цій.
	Алопуринол	Шкірний висип.
	Аміноглікозидні антибіотики	↑ ефект а/б аміноглікозидного ряду.
	Амфотерицин	Фармацевтична несумісність.
	Антикоагулянти	↑ ефект антикоагулянтів.
	Атенолол	Високі дози ампіциліну ↓ рівень атенололу в плазмі крові; застосовувати окремо, спочатку атенолол, потім ампіцилін.
	Ацетилцистеїн	Фармацевтична несумісність.
	Гепарин	Фармацевтична несумісність.
	Гідралазин	Фармацевтична несумісність.
	Дигоксин	↑ всмоктування дигоксину.
	Допамін	Фармацевтична несумісність.
	Еритроміцин	Фармацевтична несумісність.
	Інші ЛЗ	Порошок д/р-ну д/ін'єкц. не припустимо змішувати в одній ємкості з іншими ЛЗ.
	Лінкоміцин	Фармацевтична несумісність.
	Макроліди	↓ ефект обох ЛЗ.
	Метоклопрамід	Фармацевтична несумісність.
	Метотрексат	Ампіцилін ↓ кліренс; ↑ токсичність метотрексату.
	Метронідазол	Фармацевтична несумісність.
	Натрію бензоат	↓ ефект натрію бензоату.
	Паромоміцин	↓ ефект обох ЛЗ.
	Пероральна вакцина проти черевного тифу	ефективність ↓ при одночасному застосуванні.
	Пероральні контрацептиви	↓ ефект p/os контрацептивів.
	Пероральні контрацептиви, які містять естрогени	↓ їх ефективності.
	Поліміксин В	Фармацевтична несумісність.
	Пробенецид	Пробенецид ↓ канальцеву секрецію ампіциліну, ↑ ризик розвитку його токсичної дії.
	Тетрациклін	↓ ефект обох ЛЗ.
	Хлорамфенікол	↓ ефект обох ЛЗ; фармацевтично несумісні.
	Хлорохін	↓ поглинання ампіциліну.
	Хлорпромазин	Фармацевтична несумісність.

Амфотерицин В	Антинеопластичні ЛЗ	↑ токсичний вплив на нирки, бронхоспазм та артеріальну гіпотензію, застосовувати з обережністю.
	Зидовудин	мієлотоксичність і нефротоксичність, ретельно контролювати роботу нирок та гематологічні функції.
	Імідазоли	↑ стійкісті грибків до амфотерицину В. Комбіновану терапію застосовувати обережно, особливо хворим із порушеним імунітетом.
	Кортикостероїди	↑ гіпокаліємію.
	Кортикотропін	↑ гіпокаліємію.
	Міорелаксанти	↑ курареподібний ефект м'язових релаксантів; контролювати рівень калію у сироватці крові.
	Серцеві глікозиди	↑ токсичність дигіталісу; контролювати та коригувати рівень калію у сироватці крові та серцеві функції.
	Тубокурарин	↑ курареподібний ефект м'язових релаксантів; контролювати рівень калію у сироватці крові.
	Флуцитозин	↑ токсичність флуцитозину.
	Циклоспорин	Застосовувати з обережністю, ризик ниркової токсичності амфотерицину В; проводити інтенсивний моніторинг ниркових функцій.
Анагрелід	Амрінон	З інш. інгібіторами фосфодіестерази III (мілринон, еноксимон, амрінон, олпринон та цилостазол) - не рекомендується. З флувоксаміном,еноксацином. омепразолом - негативний вплив на кліренс анагреліду. Інш. ЛЗ, які пригнічують або модифікують функцію тромбоцитів (ацетилсаліцилова к-та) - підсилює дію цих засобів; до застосування оцінити ризик розвитку геморагій. Сукральфат перешкоджає всмоктування анагреліду у ШКТ.
	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	може зменшувати вплив анагреліду, збільшуючи його основний активний метаболіт
	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.
Антиінгібіторний коагулянтний комплекс	Антифібринолітичні ЛЗ	Не рекомендовано; за необхідності призначення інтервал між введенням ЛЗ не менше 12 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 хлориду перед і після введення.
Апіксабан	Азольні протигрибкові ЛЗ	не рекомендовано призначати пацієнтам, які отримують системне лікування азольними антимікотиками.
	Вугілля медичне активоване	↓ рівнів експозиції апіксабану
	Інгібітори CYP 3A4	не призначати пацієнтам, які отримують системне лікування потужними інгібіторами CYP3A4.
	Інгібітори агрегації тромбоцитів	(антагоністи рецепторів GPIIb/IIIa, дипіридамол, декстран або сульфінпіразон): одночасне їх застосування разом із ЛЗ не рекомендується
	Інгібітори протеази ВІЛ	не рекомендовано призначати пацієнтам, які отримують системне лікування інгібіторами протеази ВІЛ.
	НПЗП	з обережністю застосовувати у поєднанні.
	СІЗЗС	з обережністю застосовувати у поєднанні, оскільки ці ЛЗ зазвичай збільшують ризик виникнення кровотечі.
Апрепітант	Алкалоїди ріжків	Що є субстратами CYP3A4: ↑ концентрацій діючих речовин у плазмі;

		обережно - ризик токсичної дії.
	Алпразолам	Враховувати потенційні ефекти підвищених плазмових концентрацій алпразоламу.
	Алфентаніл	Призначати з обережністю.
	Астемізол	Застосування протипоказане.
	Аценокумарол	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 додаткові негормональні методи контрацепції.
	Дексаметазон	↓ p/os дозу дексаметазону на 50 %.
	Диерготамін	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 p/os - на 50 %.
	Мідазолам	Враховувати потенційні ефекти підвищених плазмових концентрацій мідазоламу.
	Нефазодон	Призначати з обережністю; ↑ плазмових концентрацій апрепітанту.
	Пароксетин	↓ AUC та C_{max} обох ЛЗ.
	Пімозид	Застосування протипоказане.
	Рифампіцин	Протипоказано; ↓ плазмових концентрацій апрепітанту та його ефективності.
	Сиролімус	Призначати з обережністю.
	Такролімус	Призначати з обережністю.
	Телітроміцин	Призначати з обережністю; ↑ плазмових концентрацій апрепітанту.
	Терфенадин	Застосування протипоказане.
	Толбутамід	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-лактамні 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 декстрани: протипоказано; ризик виникнення АР.
	Інгібітори ренін-ангіотензин-альдостеронової системи	Ризик розвитку порушень ф-ції нирок.
	Розчини д/парентерального харчування, які містять амінокислоти та ліпіди	Протипоказано; ризик виникнення АР.
	Стрептокіназа	↓ ефект стрептокінази.
	Суксаметоній	Пролонгація задишки, спричинена м'язовим релаксантом у пацієнтів із зниженою активністю неспецифічної холінестерази.
	Тромболітичні ЛЗ	↓ ефект тромболітичних ЛЗ.
	Урокіназа	↓ ефект урокінази.
Аргініну гідрохлорид	Аміофілін	↑ рівня інсуліну в крові.
	Калійзберігаючі діуретики	↑ концентрації калію в крові.
	Спіронолактон	Спричиняє виражену та стійку гіперкаліємію на тлі ниркової недостатності.
	Тіопентал натрію	Несумісний!
Арипіпразол	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.
	Інгібітори CYP2D6	↑ AUC арипіпразолу, необхідно зменшувати дозу препарату приблизно в 2 рази при призначенні його з хінідином, флуоксетином і пароксетином.
	Інгібітори CYP3A4	↑ AUC і C_{max} арипіпразолу на 63 % і 37 % відповідно, дозу арипіпразолу потрібно зменшити приблизно наполовину.
	Індуктори CYP3A4	дозу арипіпразолу потрібно подвоїти у разі його одночасного прийому з карбамазепіном. Середні геометричні C_{max} і AUC арипіпразолу при комбінованому застосуванні з карбамазепіном знижувалися на 69 % і 71 % порівняно з відповідними показниками монотерапії арипіпразолом.
	Карбамазепін	дозу арипіпразолу потрібно подвоїти у разі його одночасного прийому з карбамазепіном. Середні геометричні C_{max} і AUC арипіпразолу при комбінованому застосуванні з карбамазепіном знижувалися на 69 % і 71 % порівняно з відповідними показниками монотерапії арипіпразолом.
	Кетоконазол	↑ AUC і C_{max} арипіпразолу на 63 % і 37 % відповідно, дозу арипіпразолу потрібно зменшити приблизно наполовину.
	ЛЗ, що впливають на електролітний баланс	Дотримуватись обережності при одночасному застосуванні.
	ЛЗ, що впливають на ЦНС	Дотримуватись обережності при одночасному застосуванні.
	ЛЗ, що подовжують інтервал QT	Дотримуватись обережності при одночасному застосуванні.
	Фамотидин	↓ швидкість всмоктування арипіпразолу
Аспарагіназа	Антикоагулянти	З обережністю! можливий розвиток кровотечі.
	Вінкристин	Вінкристин - підвищення токсичності і підвищення ризику анафілактичних реакцій. Преднізон може підвищувати ризик зміни параметрів коагуляції (зменшення рівнів фібриногену та ATIII). Метотрексат і цитарабін можуть в синергетично підсилювати ефект L-аспарагінази або антагоністично зменшувати її вплив. Може підвищувати токсичність інших ЛЗ унаслідок її впливу на функцію печінки. Супутня вакцинація живими вакцинами підвищує ризик серйозної інфекції, імунізацію живими вакцинами проводити як мінімум через 3 місяці після закінчення курсу антилейкемічної терапії.
	Гепарин	Призначати з обережністю! Схильність до кровотеч і/або тромбозу.
	Дипіридамол	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 ч/з 48 год після відміни атенололу.
	Гуанфацин	↓ ЧСС.
	Дилтіазем	↑ дії дилтіазему.
	Діуретичні ЛЗ	↑ гіпотензивного ефекту.
	Еналаприл	↑ рівня калію у крові.
	Епінефрин	↓ дії β-адреноблокаторів.
	Інгібітори МАО	↑ 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 ч/з кілька днів після припинення лікування атенололом.
	ЛЗ калію	↓ ефекту ЛЗ, що містять калій.
	ЛЗ наперстянки	↑ вплив на синусовий вузол, внутрішньошлуночкову провідність; ↑ явища гіпокаліємії.
	ЛЗ, що впливають на ЦНС	Пригнічують ЦНС: ↑ седативного ефекту.
	Лідокаїн	↓ виведення лідокаїну; ↑ ризику його токсичної дії.
	Лізиноприл	↑ 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	↑ антигіпертензивний ефект; при цьому проявляється адитивна, негативна ізотропна дія обох засобів; посилюється наркотичний ефект, виникає небезпечна загальмованість.
	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	↑ ризику міопатії/рабдоміолізу; уникати сумісного застосування.
	Глекапревір	Уникати одночасного застосування з комбінаціями інгібіторів протеази глекапревір + пібрентасвір ч/з підвищений ризик міопатії.
	Грейпфрут або грейпфрутовий сік	↑ концентрації аторвастатину.
	Даптоміцин	Повідомлялося про випадки міопатії та/або рабдоміолізу, рекомендується проводити відповідний клінічний моніторинг
	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.
	Делавірдин	↑ 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.
	Індинавір	↑ 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.
	Кетоконазол	↑ концентрація аторвастатину; уникати одночасного застосування; якщо неможливо уникнути застосування, розпочинати лікування з меншої початкової та МДД доз аторвастатину.
	Кислота фузидова	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 CYP3A4	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 AUC 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.
	Симепревір	аторвастатин застосовувати у найнижчій необхідній дозі.
	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	Бетаметазон	Клінічно значущої взаємодії виявлено не було.
	Інші ЛЗ	Не змішувати.
	Лабеталол	Клінічно значущої взаємодії виявлено не було.
Атракуріум	β-адреноблокатори	(пропранолол, окспренолол): розвиток міастенічного с-му, ↑ чутливості до атракуріуму.
	Аміноглікозиди	↑ нервово-м'язової блокади.
	Анестетики	(інгаляційні: галотан, ізофлуран та енфлуран): ↑ нервово-м'язової блокади.
	Антиаритмічні ЛЗ	(блокатори кальцієвих канальців, лідокаїн, прокаїнамід, хінідин): ↑ нервово-м'язової блокади.
	Антихолінестеразні ЛЗ	(донепрезил): ↓ тривалість та вираженість нервово-м'язової блокади, спричиненої атракуріумом.
	Ванкоміцин	↑ нервово-м'язової блокади.
	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 с-му, ↑ чутливості до атракуріуму.
	Переливання крові	Не застосовувати в одній інфузійній системі.
	Поліміксини	↑ нервово-м'язової блокади.
	Пропранолол	↑ нервово-м'язової блокади.
	Протисудомні ЛЗ	Більш пізній початок та ↓ тривалість нервово-м'язової блокади атракуріумом.
	Спектиноміцин	↑ нервово-м'язової блокади.
	Стероїди	Розвиток міастенічного с-му, ↑ чутливості до атракуріуму.
	Суксаметоній	не можна застосовувати для подовження нервово-м'язової блокади спричиненої недеполяризуючими міорелаксантами, оскільки можливий розвиток тривалої та комплексної глибокої блокади, яку важко усунути антихолінестеразними ЛЗ.
	Тетрацикліни	↑ нервово-м'язової блокади.
	Фенітоїн	Розвиток міастенічного с-му, ↑ чутливості до атракуріуму.
	Хлорохін	Розвиток міастенічного с-му, ↑ чутливості до атракуріуму.
	Хлорпромазин	Розвиток міастенічного с-му, ↑ чутливості до атракуріуму.
Атропін	Амантадин	↑ дії атропіну
	Антигістамінні ЛЗ	↑ дії атропіну
	Атапульгіт	↓ дія атропіну
	Барбітурати	Барбітурати слід застосовувати з обережністю при лікуванні судом, спричинених впливом атропіну.
	Бутирофенони	↑ дії атропіну
	Галоперидол	↑ ВОТ
	Глюкокортикоїди	При одночасному застосуванні ↑ ВОТ

	Дипразин	↑ дії атропіну
	Диспірамід	↑ дії атропіну
	Дифенгідрамін	↑ дії атропіну
	Інгібітори МАО	Аритмії серця
	Кетоконазол	↓ всмоктування кетоконазолу
	Кислота аскорбінова	↓ дія атропіну
	Конвалія	P/os застосування - взаємне ↓ ефектів (фізико-хімічна взаємодія)
	ЛЗ калію	Утворення виразок кишечнику
	Мехітазин	↑ дії атропіну
	Міноксидил	↓ ефект міноксидилу
	М-холіноблокатори	↑ дії атропіну
	Наркотичні ЛЗ	↓ тривалість та глибина дії наркотичних ЛЗ
	Неселективні інгібітори зворотного нейронального захоплення моноамінів	↑ дії атропіну
	Нестероїдні протизапальні засоби	↑ ризик утворення виразок шлунка та кровотеч
	Нізатидин	↑ ефект нізатидину
	Нітрати	↑ ВОТ
	Новокаїнамід	Сумація холінолітичного ефекту
	Окспренолон	↓ антигіпертензивний ефект окспренолону
	Октадин	↓ гіпосекреторної дії атропіну
	Опіати	↓ аналгетична дія опіатів
	Пеніциліни	↑ ефект обох препаратів
	Пілокарпін	↓ дія пілокарпіну при лікуванні глаукоми
	Похідні фенотіазіну	↑ дії атропіну
	Пралідоксим	Ч/з посилення ефекту атропіну пралідоксимом ↑ ознаки переатропінізації (припливи, мідріаз, тахікардія, сухість у роті).
	Сертралін	↑ депресивний ефект обох ЛЗ
	Спазмолітики	↑ дії атропіну
	Спіронолактон	↓ ефект спіронолактону
	Сульфаніламіди	Ризик ураження нирок
	Танін	P/os застосування - взаємне ↓ ефектів (фізико-хімічна взаємодія)
	Трициклічні антидепресанти	↑ дії атропіну
	Хінідин	Сумація холінолітичного ефекту
Афліберсепт	Інші ЛЗ	Досліджень не проводилось.
Ацеклофенак	Антиагрегаційні ЛЗ	↑ ризику кровотеч із ШКТ. Уникати одночасного застосування.
	Антибактеріальні засоби	Групи хінолонів: ↑ ризику розвитку судом.
	Антигіпертензивні ЛЗ	↓ антигіпертензивна дія.
	Антикоагулянти	↑ активності антикоагулянтів. Уникати одночасного застосування.
	Варфарин	↑ дії варфарину.
	Діуретичні ЛЗ	↓ ефект діуретиків; ризик нефротоксичності. З калійзберігаючими діуретиками моніторинг вмісту калію в сироватці крові.
	Зидовудин	↑ ризику гематологічної токсичності.
	Кислота ацетилсаліцилова	↑ частоти побічних ефектів; ↑ ризику кровотеч із ШКТ.
	Кортикостероїди	↑ ризик виразок і кровотеч із ШКТ.
	ЛЗ літію	↓ елімінація літію. Уникати одночасного застосування.
	Метотрексат	↓ елімінації метотрексату; ↑ концентрації метотрексату в плазмі та його токсичності; підбір дози і обережність при застосуванні.
	Міфепристон	↓ ефект міфепристону; ацеклофенак не приймати протягом 8-12 днів після прийому міфепристону.
	Нестероїдні протизапальні засоби	Слід уникати одночасного застосування двох або більше НПЗЗ.
	Протидіабетичні ЛЗ	впливає на клінічну ефективність протидіабетичних ЛЗ; провести коригування дози гіпоглікемічних ЛЗ.
	Селективні інгібітори зворотнього захвату серотоніну	↑ ризику кровотеч із ШКТ.
	Серцеві глікозиди	Загострення СН, ↓ ШКФ; ↑ рівнів глікозидів у Слід уникати одночасного застосування.
	Такролімус	↑ ризик нефротоксичності; підбір дози і обережність при застосуванні.
	Циклоспорин	↑ нефротоксичність циклоспорину; підбір дози і обережність при застосуванні.
Аценокумарол	Азапропазон	Значно ↑ дію аценокумаролу.
	Алкоголь	↑ дію аценокумаролу (особливо у пацієнтів з порушеннями ф-ції

		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 поверхневий антиген	Помірно ↑ дію аценокумаролу.
	Галоперидол	Помірно ↓ дію аценокумаролу.
	Гемфіброзил	Помірно ↑ дію аценокумаролу.
	Глібенкламід	↑ дію; зниження дозування глібенкламіду.
	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.
	Дисульфірам	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 аценокумаролу.
	Клофібрат	Значно ↑ дію аценокумаролу.
	Колхіцин	Значно ↑ дію аценокумаролу.
	Кортикостероїди	Помірно ↓ дію аценокумаролу.
	Менадіон	Помірно ↓ дію аценокумаролу.
	Метопролол	Мінімальна дія на метаболізм аценокумаролу.
	Метронідазол	Значно ↑ дію аценокумаролу.
	Метформін	Помірно ↓ дію аценокумаролу.
	Міконазол	Значно ↑ дію аценокумаролу.
	Напроксен	Значно ↑ дію аценокумаролу.
	Омепразол	Помірно ↑ дію аценокумаролу.
	Парацетамол	Помірно ↑ дію аценокумаролу.
	Пеніциліни	Значно ↑ дію аценокумаролу.
	Пероральні контрацептиви	Помірно ↓ дію аценокумаролу
	Піроксикам	Значно ↑ дію аценокумаролу.
	Продукти харчування	Хінінвмістні напої (тонік), продукти з журавлини (соки, джем): ↑ дію аценокумаролу. Яблука, рослинна олія, гриби, апельсини, морква, масло, зелена квасоля: помірно ↓ дію аценокумаролу. Авокадо, броколі, полуниця, капуста, цвітна капуста, печінка, малина, зелений перець, помідори, салат, спаржа, шпинат, яйця, зелений чай, звіробій, женьшень: значно ↓ дію аценокумаролу.
	Пропафенон	Помірно ↑ дію аценокумаролу.
	Пропранолол	Помірно ↑ дію аценокумаролу.

	Протидіабетичні ЛЗ	Сульфаніл-карбамідної групи: ↑ дію; знизити дозування p/os протидіабетичних ЛЗ.
	Псилліум	Мінімальна дія на метаболізм аценокумаролу.
	Ранітидин	Мінімальна дія на метаболізм аценокумаролу.
	Ритонавір	↑ або ↓ дію аценокумаролу чи ритонавіру.
	Рифампіцин	Помірно ↓ дію аценокумаролу.
	Саквінавір	↑ або ↓ дію аценокумаролу чи саквинавіру.
	Саліцилати	Значно ↑ дію аценокумаролу.
	Селективні інгібітори зворотнього захвату серотоніну	Помірно ↑ дію аценокумаролу.
	Спіронолактон	Помірно ↓ дію аценокумаролу.
	Сульфінпіразон	Значно ↑ дію аценокумаролу.
	Сульфонаміди	Значно ↑ дію аценокумаролу.
	Тамоксифен	Значно ↑ дію аценокумаролу.
	Тетрациклін	Значно ↑ дію аценокумаролу.
	Тиреоїдні гормони	Значно ↑ дію аценокумаролу.
	Токоферол	Значно ↑ дію аценокумаролу.
	Трициклічні антидепресанти	Помірно ↑ дію аценокумаролу.
	Фамотидин	Мінімальна дія на метаболізм аценокумаролу.
	Фенацетин	Значно ↑ дію аценокумаролу.
	Фенілбутазон	Значно ↑ дію аценокумаролу.
	Фенітоїн	Помірно ↑ дію аценокумаролу.
	Фітоменадіон	Помірно ↓ дію аценокумаролу.
	Флуконазол	Значно ↑ дію аценокумаролу.
	Флуоксетин	Мінімальна дія на метаболізм аценокумаролу.
	Фуросемід	Помірно ↑ дію аценокумаролу.
	Хінолони	Помірно ↑ дію аценокумаролу.
	Хлорамфенікол	Помірно ↑ дію аценокумаролу.
	Хлорохін	Значно ↑ дію аценокумаролу.
	Хлорпромазин	Значно ↑ дію аценокумаролу.
	Холестирамін	Помірно ↓ дію аценокумаролу.
	Цефалоспорини	Помірно ↑ дію аценокумаролу.
	Циклофосфамід	Помірно ↑ дію аценокумаролу.
	Циметидин	Значно ↑ дію аценокумаролу.
Ацетазоламід	Амфетаміни	↑ побічну дію амфетаміну.
	Антагоністи фолієвої к-ти	↑ дію антагоністів фолієвої к-ти.
	Антикоагулянти	↑ дію p/os 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 одночасне застосування.
	Інсулін	↑ або ↓ концентрацію глюкози у крові, врахувати це при лікуванні ЦД; зміна дози інсуліну.
	Карбамазепін	↑ концентрацію карбамазепіну у плазмі крові; ↑ токсичні ефекти карбамазепіну.
	Кислота ацетилсаліцилова	Тяжкий ацидоз, токсичний вплив на ЦНС з ризиком розвитку анорексії, тахіпное, 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 дози 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.).
	Бронхолітики	відзначається синергізм
	Вугілля медичне активоване	↓ ефективність ацетилцистеїну.
	Карбамазепін	може призвести до виникнення субтерапевтичного рівня карбамазепіну.
	Нітрогліцерин	гіпотензія і розширення скроневої артерії; можлиий головний біль.
	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.
	Тетрациклін	↓ активності обох ЛЗ (інтервал між застосуванням не < 2 год.).
	Цефалоспорини	↓ активності обох ЛЗ (інтервал між застосуванням не <2 год).
Ацизол	Унітіол	Не рекомендується до застосування.
Ацикловір	Імуносупресивні ЛЗ	У хворих після трансплантації органів ↑ в плазмі рівень ацикловіру та неактивного метаболіту імуносупресивного ЛЗ.
	Літій	ризик токсичності літію.
	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.
Базиліксімаб	Азатіоприн	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 кальцієвих 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.
	Протигрибкові 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.
	Карбідопа	Прояви сплутаності свідомості, галюцинації, психічне збудження, загострення с-томів паркінсонізму
	Леводопа	Прояви сплутаності свідомості, галюцинації, психічне збудження, загострення с-томів паркінсонізму
	ЛЗ літію	Солі літію ↑ гіперкінетичних с-томів.
	ЛЗ, що впливають на ЦНС	↑ седативної дії.
	Опіати	(синтетичні): ↑ седативної дії.
	Трициклічні антидепресанти	↑ дії баклофену, значне ↓ тонусу 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.
	Інгібітори CYP3A	Ритонавір, кобіцистат: можливе виникнення системних небажаних явищ при одночасному застосуванні.
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.
Бендамустин	Живі вакцини	↑ ризик виникнення інфекції.
	Інгібітори CYP1A2	Існує потенційна взаємодія (флувоксамін, ципрофлоксацин, ацикловір, циметидин).
	ЛЗ з мієлосупресивною дією	↑ дія бендамустину та/або одночасно призначуваних ЛЗ, що діють на кістковий мозок.
	Обінутузумаб	можливі випадки прогресуючої мультифокальної лейкоенцефалопатії (ПМЛ), у т. ч. з летальним наслідком.
	Ритуксимаб	можливі випадки прогресуючої мультифокальної лейкоенцефалопатії (ПМЛ), у т. ч. з летальним наслідком.
	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.
	Чоловічі презервативи з поліуретану	Протипоказано.
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.
	Дигоксин	Призначати з обережністю, ризик виникнення брадикардії.
	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 р-ції. Порошок розводити у воді д/ін'єкц.
	Кислота ацетилсаліцилова	Конкурентне інгібування процесу виведення бензатину бензилпеніциліну. ↑ період напіввиведення бензатину бензилпеніциліну,↑ його концентрація у плазмі крові, ↑ ризик розвитку токсичної дії на канальцеву секрецію нирок.
	Метотрексат	Не рекомендовано; ↓ виведення метотрексату; ↑ токсичності.

	Нестероїдні протизапальні засоби	Конкурентне ↓ процесу виведення бензатину бензилпеніциліну.
	Пероральні контрацептиви	↓ ефективності р/os контрацептивів.
	Пробенецид	↑ та пролонгація рівню бензатину бензилпеніциліну в сироватці крові, конкурентне ↓ процесу виведення бензатину бензилпеніциліну; ризик розвитку токсичної дії на канальцеву секрецію нирок.
	Саліцилати	У високих дозах: конкурентне ↓ процесу виведення бензатину бензилпеніциліну.
	Тетрациклін	Уникати одночасного застосування!
	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	Не застосовувати з бактеріостатичними а/б. З іншими а/б лише коли можна очікувати синергічної дії або додаткового ефекту. Бактерицидні а/б, які застосовують у комбінації з ним: ізоксазолілпеніциліни (флуклоксацилін) та інші β-лактамні а/б вузького спектра дії, амінопеніциліни, аміноглікозиди; їх вводити шляхом повільної в/в ін'єкції до введення бензилпеніциліну.
	Аценокумарол	контролювати протромбіновий час або інші відповідні параметри коагуляції, коригування пероральної дози антикоагулянту.
	Ванкоміцин	Не змішувати з іншими ін'єкційними розчинами, які містять ванкоміцин!
	Варфарин	контролювати протромбіновий час або інші відповідні параметри коагуляції, коригування пероральної дози антикоагулянту.
	Вітаміни групи В	Несумісний у розчині.
	Гепарин	Не змішувати з іншими ін'єкційними розчинами, які містять гепарин!
	Гідроксизин	Не змішувати з іншими ін'єкційними розчинами, які містять гідроксизин!
	Діуретичні ЛЗ	(тіазидні, фуросемід, етакринова к-та): ↑ період напіввиведення бензилпеніциліну, ↑ його концентрація у плазмі крові, ↑ ризик розвитку токсичної дії на канальцеву секрецію нирок.
	Допамін	Не змішувати з іншими ін'єкційними розчинами допамін!
	Еритроміцин	Уникати одночасного застосування!
	Еритроміцин	уникати одночасного застосування!
	Індометацин	Конкурентне ↓ процесу виведення бензилпеніциліну.
	Кислота аскорбінова	Несумісний у розчині.
	Кислота ацетилсаліцилова	↑ період напіввиведення бензилпеніциліну, ↑ ризик розвитку токсичної дії на канальцеву секрецію нирок.
	Кислота етакринова	↑ період напіввиведення бензилпеніциліну, ↑ ризик розвитку токсичної дії на канальцеву секрецію нирок.
	Лінкоміцин	Не змішувати з іншими ін'єкційними розчинами, які містять лінкоміцин!
	Метотрексат	Не рекомендовано; ↓ виведення метотрексату; ↑ токсичності.
	Натрію гідрокарбонат	Не змішувати з іншими ін'єкційними розчинами, які містять натрію гідрокарбонат!
	Нестероїдні протизапальні засоби	Конкурентне ↓ процесу виведення з організму.
	Окситетрациклін	Не змішувати з іншими ін'єкційними розчинами, які містять окситетрациклін!
	Пентобарбітал	Не змішувати з іншими ін'єкційними розчинами, які містять пентобарбітал!
	Пероральні контрацептиви	↓ ефективності р/os контрацептивів.
	Пробенецид	↑ період напіввиведення бензилпеніциліну, ↑ ризик розвитку токсичної дії на канальцеву секрецію нирок.
	Розчинники, що містять глюкозу	Не застосовувати у р-ні глюкози, не застосовувати р-ни, які містять глюкозу.
	Саліцилати	У високих дозах: конкурентне ↓ процесу виведення з організму.
	Сульфаніламіди	Уникати одночасного застосування!
	Тетрациклін	Уникати одночасного застосування!
	Тіопентал натрію	Не змішувати з іншими ін'єкційними розчинами, які містять тіопентал натрію!
	Фенілбутазон	Конкурентне ↓ процесу виведення з організму.
	Фуросемід	↑ період напіввиведення бензилпеніциліну, ↑ ризик розвитку токсичної дії на канальцеву секрецію нирок.
	Хлорамфенікол	Уникати одночасного застосування!

	Хлорпромазин	Не змішувати з іншими ін'єкційними розчинами, які містять хлорпромазин!
	Циметидин	Не змішувати з іншими ін'єкційними розчинами, які містять циметидин!
	Цитарабін	Не змішувати з іншими ін'єкційними розчинами, які містять цитарабін!
Бензобарбітал	Антикоагулянти	↓ ефект антикоагулянтів.
	Глюкокортикостероїди	↓ ефект ГК та мінералокортикоїдів.
	Гризеофульвін	↓ ефект гризефульвіну.
	Ергокальциферол	↓ ефект ергокальциферолу.
	Етанол	↑ ефект етанолу.
	Інші ЛЗ	↓ ефективності ЛЗ ч/з здатність ↑ активність монооксигеназної ферментної с-теми печінки.
	Ксантини	↓ ефект ксантинів.
	ЛЗ для загальної анестезії	↑ ефект ЛЗ для загальної анестезії.
	Наркотичні аналгетики	↑ ефект наркотичних аналгетиків.
	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	З іншими ЛЗ для лікування вугрів, що містять резорцин, саліцилову к-ту, сірку, третиноїн, алкоголь, з кремами і лосьйонами для та після гоління, медичною косметикою, абразивними та медичними милами, очищувачами для обличчя, може спричинити сукупне подразнення та підвищення 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.
Беректант	Інші ЛЗ	Взаємодія не встановлена.
Бетагістин	Антигістамінні ЛЗ	↓ ефективність бетагістину.
	Інгібітори МАО	Вибірково підтип В: ↓ метаболізм бетагістину; дотримуватися обережності при одночасному застосуванні.
	Селегілін	↓ метаболізм бетагістину; дотримуватися обережності при одночасному застосуванні.
Бетаксолол	α-адреноблокатори	↑ антигіпертензивного ефекту; ↑ ризик ортостатичної гіпотензії; β-блокатори можуть зменшувати чутливість до адреналіну, який застосовуєть для лікування анафілактичних р-цій; слід призначати з обережністю пацієнтам з атопією або анафілаксією в анамнезі; у рідкісних випадках мідріаз, що виникав при супутньому застосуванні офтальмологічних β-блокаторів та епінефрину; оскільки препарат є блокатором адренорецепторів, його слід з обережністю призначати пацієнтам, які паралельно застосовують адренергічні психотропні засоби, ч/з ризик посилення їхньої дії.
	β-адреноблокатори	Брадикардія; ↓ СС компенсаторних р-цій; можуть маскувати деякі с-томи гіпоглікемії.
	Аміодарон	Порушення автоматизму, скоротливості та провідності міокарда (пригнічення симпатичних компенсаторних механізмів).
	Анестетики	Призначати з обережністю; може спричинити виражене ↓ АТ. Повідомити анестезіолога про застосування бетаксололу.
	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 рекомендовано; порушення автоматизму (надмірна брадикардія, зупинка синусового вузла), порушення AV провідності та СН. Застосовувати лише одночасно під суворим клінічним та ЕКГ-моніторингом, особливо на початку лікування.
	Верапаміл	Не рекомендовано; порушення автоматизму (надмірна брадикардія, зупинка синусового вузла), СА та AV провідності, СН.

	Гідрохінідин	Порушення скоротливості, автоматизму та провідності міокарда.
	Гуанфацин	Виражене ↑ АТ при різкій відміні гуанфацину.
	Дигідропіридини	Артеріальна гіпотензія, СН у пацієнтів з латентною або неконтрольованою дисфункцією серця (адитивні негативні інотропні ефекти). Лікування β-блокаторами також може мінімізувати рефлекторну симпатичну відповідь, яка спостерігається у разі надмірних гемодинамічних ефектів.
	Дизопірамід	Порушення скоротливості, автоматизму та провідності міокарда.
	Дилтіазем	Не рекомендовано; порушення автоматизму (надмірна брадикардія, зупинка синусового вузла), AV провідності, СН; ↑ ризик депресії у разі одночасного застосування β-адреноблокаторів і дилтіазему.
	Дипіридамол	В/в форма: з обережністю; ↑ антигіпертензивного ефекту.
	Інгібітори холінестерази	Брадикардія.
	Інсулін	Дія може бути посилена або пролонгована; маскування с-томів гіпоглікемії (тахікардія, відчуття серцебиття); посилити самоконтроль рівня цукру у крові.
	Йодовмісні контрастні речовини	З обережністю. У пацієнтів, схильних до тяжких анафілактичних р-кцій, пов'язаних із застосуванням контрастних засобів, що містять йод, або при проведенні десенсибілізуючої терапії, застосування β-адреноблокаторів може призвести до подальшого ↑ р-ції і резистентності до лікування цього стану звичайними дозами адреналіну.
	Клонідин	Виражене ↑ АТ при різкій відміні клонідину.
	Леводопа	Ризик розвитку артеріальної гіпотензії, особливо постуральної гіпотензії.
	ЛЗ наперстянки	Брадикардія.
	Лідокаїн	↑ концентрації лідокаїну у плазмі крові; ↑ небажаних неврологічних і серцевих ефектів; необхідна корекція дози лідокаїну.
	Метилдопа	Значне ↑ АТ при різкій відміні метилдопи.
	Мефлохін	↑ ризик брадикардії.
	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 НПЗЗ пригнічення вазодилатуючих простагландинів і затримка рідини та натрію фенілбутазоном).
	Нітрати	↑ ризику розвитку артеріальної гіпотензії, особливо постуральної гіпотензії.
	Пілокарпін	Брадикардія.
	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 с-томів гіпоглікемії (тахікардія, відчуття серцебиття); посилити самоконтроль рівня цукру у крові.
	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	Не рекомендується; може ↑ брадикардичну дію.
	Флоктафенін	Протипоказано. У разі шоку або артеріальної гіпотензії, зумовленої флоктафеніном, спричиняє ↓ компенсаторних СС р-цій.
	Хінідин	Порушення скоротливості, автоматизму та провідності міокарда (пригнічення симпатичних компенсаторних механізмів).
Бетаметазон	Алкоголь	↑ частоти розвитку або тяжкості перебігу виразок ШКТ.
	Амфотерицин В	↑ виведення іонів калію.
	Антикоагулянти	Непрямої дії: ↑ або ↓ дії антикоагулянта, необхідне коригування дози; можливе утворення виразок ШКТ, ↑ ризик внутрішньої кровотечі
	Вакцина для профілактики вітряної віспи, жива атенуйована	Не призначати; ризик розвитку неврологічних ускладнень, ↓ імунна р-ція.
	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 CYP3A4	↑ ризик виникнення системних побічних ефектів.
	Кортикостероїди	може спричинити гіпокаліємію
	Нестероїдні протизапальні засоби	↑ частоти розвитку 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; ↑ частоти та тяжкості виразок ШКТ
	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.
	Антикоагулянти кумаринового типу	↑ ефектів варфарину та ін. кумаринових антикоагулянтів при їх одночасному прийомі з ЛЗ
	Астемізол	Застосування протипоказане.
	Блокатори кальцієвих каналів	Призначати з обережністю; ↓ дози зазначених ЛЗ.
	Варфарин	↑ ефектів варфарину та ін. кумаринових антикоагулянтів при їх одночасному прийомі з ЛЗ
	Кетоконазол	Призначати з обережністю; ↑ концентрації бікалутаміду, ↑ небажаних явищ.
	ЛЗ, що метаболізуються за участю CYP3A4	Призначати з обережністю; ↓ активність цитохрому P450 (CYP 3A4).
	Терфенадин	Застосування протипоказане.
	Цизаприд	Застосування протипоказане.
	Циклоспорин	Призначати з обережністю; ↓ дози зазначених ЛЗ.
	Циметидин	Призначати з обережністю; ↑ концентрації бікалутаміду, ↑ небажаних явищ.
Бісакодил	β-адреноміметики	↑ калійуретичну дію.
	Аміодарон	Не рекомендується застосовувати.
	Амфотерицин В	В/в форма: ↑ калійуретичну дію.
	Антацидні ЛЗ	Не рекомендовано одночасне застосування в межах 1 год: ризик швидкого розсмоктування зовнішньої оболонки, подразнення слизової шлунка та ДПК; порушення ефекту.
	Астемізол	Не рекомендується комбінувати.
	Блокатори Н2-рецепторів	Не рекомендовано одночасне застосування в межах 1 год: 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.
	Проносні ЛЗ	з іншими проносними засобами може посилити побічні р-ції ШКТ.
	Серцеві глікозиди	↑ дію серцевих глікозидів; ↓ рівня калію у сироватці крові; гіпокаліємія та дигіталісна інтоксикація.
	Соталол	Не рекомендується застосовувати.
	Терфенадин	Не рекомендується застосовувати.
	Тетракозактид	↑ 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; потенціювання впливу на AV-провідність.
	Амлодипін	Застосовувати з обережністю; ризик виникнення атеріальної гіпотензії.
	Антиаритмічні ЛЗ III класу	Застосовувати з обережністю; потенціювання впливу на AV-провідність.
	Антиаритмічні ЛЗ класу I	Не рекомендовано застосовувати; потенціювання ефекту AV-провідності та посилення негативного інотропного ефекту.
	Антигіпертензивні ЛЗ центральної дії	Не рекомендовано застосовувати; погіршення СН.

	Барбітурати	↑ ризику артеріальної гіпотензії.
	Верапаміл	Не рекомендовано застосовувати; негативний вплив на скорочувальну функцію міокарда та AV-провідність.
	Дизопірамід	Не рекомендовано застосовувати; потенціювання ефекту AV-провідності та посилення негативного інотропного ефекту.
	Дилтіазем	Не рекомендовано застосовувати; негативний вплив на скорочувальну ф-цію міокарда та AV-провідність.
	Добутамін	↓ терапевтичного ефекту обох ЛЗ.
	Епінефрин	↑ АТ та переміжна кульгавість.
	Ізопреналін	↓ терапевтичного ефекту обох ЛЗ.
	Інгібітори МАО	За винятком інгібіторів МАО типу В: ↑ гіпотензивний ефект β-блокаторів, але є ризик розвитку гіпертонічного кризу.
	Інсулін	Застосовувати з обережністю; ↑ гіпоглікемічної дії; с-ми гіпоглікемії замасковані.
	Клонідин	Не рекомендовано застосовувати; погіршення перебігу СН внаслідок зниження центрального симпатичного тонусу (зниження ЧСС, серцевого викиду, вазодилатація).
	ЛЗ для загальної анестезії	Застосовувати з обережністю; ↑ ризик пригнічення ф-ції міокарда; ризик артеріальної гіпотензії.
	Лідокаїн	Не рекомендовано застосовувати; потенціювання ефекту AV-провідності та посилення негативного інотропного ефекту.
	Метилдопа	Не рекомендовано застосовувати; погіршення перебігу СН внаслідок зниження центрального симпатичного тонусу (зниження ЧСС, серцевого викиду, вазодилатація).
	Мефлохін	Ризик розвитку брадикардії.
	Моксонідин	Не рекомендовано застосовувати; погіршення перебігу СН внаслідок зниження центрального симпатичного тонусу (зниження ЧСС, серцевого викиду, вазодилатація).
	Нестероїдні протизапальні засоби	↓ гіпотензивний ефект бісопрололу.
	Ніфедипін	Застосовувати з обережністю; ризик виникнення атеріальної гіпотензії.
	Норепінефрин	↑ АТ та переміжна кульгавість.
	Орципреналін	↓ терапевтичного ефекту обох ЛЗ.
	Парасимпатоміметики	Застосовувати з обережністю; ↑ час AV-провідності та ризик брадикардії.
	Похідні фенотіазіну	↑ артеріальної гіпотензії.
	Пропафенон	Не рекомендовано застосовувати; потенціювання ефекту AV-провідності та посилення негативного інотропного ефекту.
	Протидіабетичні ЛЗ	Застосовувати з обережністю; ↑ гіпоглікемічної дії; с-ми гіпоглікемії замасковані.
	Рилменідин	Не рекомендовано застосовувати; погіршення перебігу СН внаслідок зниження центрального симпатичного тонусу (зниження ЧСС, серцевого викиду, вазодилатація).
	Серцеві глікозиди	Застосовувати з обережністю; ↓ ЧСС, ↑ час AV-провідності.
	Симпатоміметики	Що активують α- і β-адренорецептори: ↑ АТ та переміжна кульгавість.
	Трициклічні антидепресанти	↑ ризик артеріальної гіпотензії.
	Фелодипін	Застосовувати з обережністю; ризик виникнення атеріальної гіпотензії.
	Фенітоїн	Не рекомендовано застосовувати; потенціювання ефекту AV-провідності та посилення негативного інотропного ефекту.
	Фенотіазин	↑ ризик артеріальної гіпотензії.
	Флекаїнід	Не рекомендовано застосовувати; потенціювання ефекту AV-провідності та посилення негативного інотропного ефекту.
	Хінідин	Не рекомендовано застосовувати; потенціювання ефекту AV-провідності та посилення негативного інотропного ефекту.
Біфіформ	Антибактеріальні засоби	Приймати з інтервалом у кілька год. між прийомами а/б.
Біфоназол	Варфарин	↑ міжнародного нормованого співвідношення; ↑ ризику кровотечі; проводити відповідний моніторинг.
Блеоміцин	Алкалоїди барвінку	У пацієнтів з раком яєчка: ішемія периферичних частин тіла.
	Амінофілін	Несумісність! не можна змішувати з розчинами,які містять амінофілін.
	Гемцитабін	ризик легеневої токсичності
	Дексаметазон	Несумісність! не можна змішувати з розчинами,які містять дексаметазон.
	Живі вакцини	токсичний ефект,вакцинальні інфекції.
	Інактивовані вакцини	зменшується терапевтичний ефект вакцин
	Кармустин	Ризик легеневої токсичності.
	Кисень медичний	ризик легеневої токсичності.

	Кислота аскорбінова	Несумісність! не можна змішувати з розчинами,які містять к-ту аскорбінову.
	ЛЗ, що спричиняють нефротоксичну дію	Впливає на нирковий кліренс.
	Метотрексат	Блеоміцин впливає на клітинну абсорбцію метотрексату.
	Мітоміцин	Ризик легеневої токсичності.
	Незамінні (есенціальні) амінокислоти	Несумісність! не можна змішувати з розчинами, які містять есенціальні амінокислоти.
	Променева терапія	Опромінення (попереднє або супутнє) грудної клітки: ризик легеневої токсичності блеоміцину.
	Рибофлавін	Несумісність! не можна змішувати з розчинами,які містять рибофлавін.
	Серцеві глікозиди	зниження абсорбції серцевих глікозідів
	Фуросемід	Несумісність! не можна змішувати з розчинами,які містять фуросемід.
	Циклофосфамід	Ризик легеневої токсичності.
	Цисплатин	↓ кліренсу блеоміцину, олігурія; ↑ токсичної дії.
Бортезоміб	Доксорубіцин	випадки виникнення периферичної нейропатії
	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 CYP3A4	Потужні інгібітори: ↑ AUC бортезамібу; проводити ретельний моніторинг пацієнтів. Потужні індуктори: не рекомендовано застосовувати; ↓ AUC та ефективність бортезомібу.
	Мелфалан	↑ AUC бортезамібу.
	Преднізолон	випадки виникнення периферичної нейропатії
	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.
	Ритуксимаб	випадки виникнення периферичної нейропатії
	Рифампіцин	Не рекомендовано застосовувати; ↓ AUC та ефективність бортезомібу.
	Фенітоїн	Не рекомендовано застосовувати; ↓ AUC та ефективність бортезомібу.
	Фенобарбітал	Не рекомендовано застосовувати; ↓ AUC та ефективність бортезомібу.
	Циклофосфамід	випадки виникнення периферичної нейропатії
Ботулотоксин	Аміноглікозидні антибіотики	↑ ефект ботулотоксину, потенційний ризик виникнення небажаних ефектів.
	Блокатори нейром'язової передачі	Застосування протипоказане; ↑ ефект ботулотоксину.
	Інший ботулінічний токсин	Надмірна нейром'язова слабкість; ↑ ефектів попередньо застосовуваного ботулінічного токсину.
	Інші ЛЗ	Не змішувати - ризик посилення ефекту
	Лінкоміцин	призначати з обережністю!
	Міорелаксанти	Типу тубокурарину: ↑ 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.
	Поліміксин	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!
Боцепривір	Алпразолам	В/в: ретельний клінічний моніторинг щодо пригнічення та/або тривалої седації; корекція дози алпразоламу.
	Амлодипін	Концентрація амлодипіну в плазмі крові ↑; застосовувати з обережністю; проводити клінічний моніторинг пацієнтів.
	Атазанавір/ ритонавір	Застосування не рекомендоване.
	Аторвастатин	↑ AUC та C_{max} аторвастатину; використовувати мінімально можлививу ефективну дозу аторвастатину, але не ↑ добової дози 20 мг.
	Бензодіазепіни	В/в форми: ретельний клінічний моніторинг щодо пригнічення та/або тривалої седації; корекція дози бензодіазепінів.
	Бупренорфін	↑ AUC та C_{max} бупренорфіну; корекція дози не рекомендована; постійний моніторинг щодо ознак опіатної токсичності.
	Верапаміл	Концентрація верапамілу в плазмі крові ↑; застосовувати з обережністю; проводити клінічний моніторинг пацієнтів.
	Дарунавір/ ритонавір	Застосування не рекомендоване.
	Дигоксин	↑ AUC та C_{max} дигоксину; корекція дози не потрібна; постійний

		моніторинг пацієнтів.
	Дилтіазем	Концентрація дилтіазему в плазмі крові ↑; застосовувати з обережністю; проводити клінічний моніторинг пацієнтів.
	Дроспіренон/ етинілестрадіол	↑ AUC та C_{max} дроспіренону; розглянути можливість застосування інших контрацептивів.
	Есциталопрам	↓ AUC та C_{max} есциталопраму; корекція дози есциталопраму не рекомендована.
	Етравірин	↑ AUC та C_{max} боцепревіру; ↓ AUC та C_{max} етравірину; посилений клінічний та лабораторний моніторинг супресії ВІЛ та вірусу гепатиту.
	Ефавіренз	↑ AUC та C_{max} ефавіренцу; ↓ AUC та C_{max} боцепревіру.
	Кетоконазол	Призначати з обережністю; ↑ AUC та C_{max} боцепревіру; корекція дози не потрібна.
	Лопінавір/ритонавір	Застосування не рекомендоване.
	Метадон	↓ AUC та C_{max} метадону; корекція дози не рекомендована; може знадобитися додаткове титрування дози метадону, щоб забезпечити клінічний ефект метадону.
	Мідазолам	Сумісне застосування протипоказане; ↑ AUC та C_{max} мідазоламу. У разі крайньої необхідності: ретельний клінічний моніторинг щодо пригнічення та/або тривалої седації; корекція дози мідазоламу.
	Налоксон	↑ AUC та C_{max} налоксону; корекція дози не рекомендована; постійний моніторинг щодо ознак опіатної токсичності.
	Нікардипін	Концентрація нікардипіну в плазмі крові ↑; застосовувати з обережністю; проводити клінічний моніторинг пацієнтів.
	Нісолдипін	Концентрація нісолдипіну в плазмі крові ↑; застосовувати з обережністю; проводити клінічний моніторинг пацієнтів.
	Ніфедипін	Концентрація ніфедипіну в плазмі крові ↑; застосовувати з обережністю; проводити клінічний моніторинг пацієнтів.
	Норетиндрон/ етинілестрадіол	↓ AUC та C_{max} норетиндрону та етинілестрадіолу; малоймовірне ↓ ефективності комбінованих p/os контрацептивів.
	Омепразол	↑ AUC та C_{max} омепразолу; корекція дози не рекомендована.
	Правастатин	↑ AUC та C_{max} правастатину; лікування правастатином розпочинати у рекомендованій дозі; ретельний клінічний моніторинг.
	Преднізон	Немає необхідності у корекції дози; моніторувати стан пацієнта.
	Протигрибкові ЛЗ	Призначати з обережністю; ↑ AUC та C_{max} боцепревіру; корекція дози не потрібна.
	Ралтегравір	↑ AUC та C_{max} ралтегравіру; корекція дози не потрібна.
	Рилпівірин	↑ AUC та C_{max} боцепревіру та рилпівірину; корекція дози не потрібна.
	Такролімус	↑ AUC та C_{max} такролімусу; значне ↓ дози та ↑ інтервалу дозування для такролімусу; ретельний моніторинг концентрації такролімусу в крові; проведення оцінки функції нирок та побічних ефектів, пов'язаних з такролімусом.
	Тенофовіру дизопроксил	↑ AUC та C_{max} тенофовіру; корекція дози не потрібна.
	Триазолам	В/в: ретельний клінічний моніторинг щодо пригнічення та/або тривалої седації; корекція дози триазоламу.
	Фелодипін	Концентрація фелодипіну в плазмі крові ↑; застосовувати з обережністю; проводити клінічний моніторинг пацієнтів.
	Циклоспорин	↑ AUC та C_{max} циклоспорину та боцепревіру; корекція дози циклоспорину; ретельний моніторинг концентрації циклоспорину у крові; проведення частої оцінки функції нирок та побічних ефектів, пов'язаних з циклоспорином.
Брентуксимаб ведотин	Блеоміцин	Протипоказане одночасне застосування з блеоміцином.
	Інгібітори CYP 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 ММАЕ.
Бринзоламід	Інгібітори CYP3A4	Призначати з обережністю; ↓ метаболізм бринзоламіду.
	Інгібітори карбоангідрази	P/os інгібітори: порушення кислотно-лужного балансу.
	Ітраконазол	Призначати з обережністю; ↓ метаболізму бринзоламіду.
	Кетоконазол	Призначати з обережністю; ↓ метаболізму бринзоламіду.
	Клотримазол	Призначати з обережністю; ↓ метаболізму бринзоламіду.
	Ритонавір	Призначати з обережністю; ↓ метаболізму бринзоламіду.
	Тролеандоміцин	Призначати з обережністю; ↓ метаболізму бринзоламіду.
Бромгексин	Амоксицилін	↑ концентрації обох ЛЗ у мокротинні та бронхіальному секреті
	Бутадіон	подразнення слизової шлунка

	Доксициклін	↑ концентрації обох ЛЗ у мокротинні та бронхіальному секреті
	Еритроміцин	↑ концентрації обох ЛЗ у мокротинні та бронхіальному секреті
	Кодеїн	ЛЗ, що містять кодеїн: ↓ 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 мокротинні та бронхіальному секреті
	Протикашльові ЛЗ	призначати з обережністю; небезпечний застій секрету
	Саліцилати	подразнення слизової шлунка
	Сульфаніламіди	↑ концентрації обох ЛЗ у мокротинні та бронхіальному секреті
	Фенілбутазон	подразнення слизової шлунка
	Цефалексин	↑ концентрації обох ЛЗ у мокротинні та бронхіальному секреті
	Цефуроксим	↑ концентрації обох ЛЗ у мокротинні та бронхіальному секреті
Бромокриптин	Алкалоїди ріжків	Уникати одночасного застосування під час пологів.
	Алкоголь	Є одночасно і субстратом, і інгібітором ізоферменту CYP3A4. З обережністю з іншими інгібіторами та/або субстратами CYP3A4 (азолові протигрибкові ЛЗ, інгібітори ВІЛ-протеази). Еритроміцин, джозаміцин, інші макроліди викликають підвищення його концентрації у плазмі крові. З октреотидом у пацієнтів з акромегалією - збільшення рівня останнього у плазмі крові. Терапевтична ефективність, пов'язана зі стимуляцією центральних допамінових рецепторів, може знижуватись при застосуванні антагоністів допамінових рецепторів, таких як нейролептики (фенотіазини, бутирофенони і тіоксантени), метоклопрамід та домперидон. З антигіпертензивними ЛЗ може призводити до посилення вираженості зниження АТ. Можна призначати у вигляді монотерапії, або у поєднанні з іншими протипаркінсонічними ЛЗ (як на ранніх, так і пізніх стадіях захворювання). З леводопою призводить до посилення протипаркінсонічної дії, що дає можливість зменшити дозу леводопи. Можливе погіршення переносимості бромкриптину на тлі застосування етанолу.
	Антагоністи дофамінових рецепторів	↓ ефектів бромокриптину, спрямовані на ↓ рівня пролактину та боротьбу з хворобою Паркінсона.
	Антигіпертензивні ЛЗ	Призначати з обережністю; виражене ↓ АТ.
	Бутирофенони	↓ ефектів бромокриптину, спрямовані на ↓ рівня пролактину та боротьбу з хворобою Паркінсона.
	Домперидон	↓ ефекту бромокриптину зі ↓ 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 CYP3A4	Інгібітори CYP3A4: призначати з обережністю.
	Макроліди	↑ концентрації бромокриптину у плазмі крові.
	Метилергометрин	Уникати одночасного застосування під час пологів.
	Метоклопрамід	↓ ефекту бромокриптину зі ↓ рівня пролактину.
	Октреотид	↑ концентрації бромокриптину у плазмі крові.
	Протигрибкові ЛЗ	Азольного ряду: призначати з обережністю.
	Симпатоміметики	Уникати одночасного застосування; ↑ токсичності.
	Тіоксантени	↓ ефектів бромокриптину, спрямовані на ↓ рівня пролактину та боротьбу з хворобою Паркінсона.
	Фенілпропаноламін	↑ токсичності.
	Фенотіазини	↓ ефектів бромокриптину, спрямовані на ↓ рівня пролактину та боротьбу з хворобою Паркінсона.
Будесонід	Антацидні ЛЗ	↓ ефекту будесоніду, ці препарати потрібно приймати окремо з інтервалом не менше 2 годин.
	Грейпфрут або грейпфрутовий сік	Уникати одночасного застосування; ↑ плазмової концентрації 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, ↑ системної експозиції будесоніду.
	Ітраконазол	Уникати одночасного застосування; ↑ рівнів будесоніду у плазмі крові
	Карбамазепін	↓ системної і місцевої дії будесоніду на слизову оболонку кишечнику.

	Кетоконазол	Уникати одночасного застосування; ↑ рівнів будесоніду у плазмі крові
	Кларитроміцин	Уникати одночасного застосування; ↑ плазмової концентрації будесоніду.
	Клотримазол	Уникати одночасного застосування; ↑ рівнів будесоніду у плазмі крові
	Кобіцистат	Уникати одночасного застосування; ↑ризик виникнення системних побічних ефектів.
	Колестирамін	↓ ефекту будесоніду; ЛЗ приймати окремо з інтервалом не менше 2 год.
	ЛЗ, що метаболізуються за участю CYP3A	Інгібітори CYP3A: уникати одночасного застосування; ↑ дії та рівнів будесоніду. Індуктори CYP3A: ↓ системної і місцевої дії будесоніду на слизову оболонку кишечнику. Субстрати CYP3A: доза будесоніду або конкуруючої речовини потребує корекції.
	Пероральні контрацептиви	↑ концентрацій у плазмі та ↑ дії будесоніду.
	Ритонавір	Уникати одночасного застосування; ↑ дії та рівнів будесоніду.
	Рифампіцин	↓ системної і місцевої дії будесоніду на слизову оболонку кишечнику.
	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 плазмі.
Бупівакаїн	Антиаритмічні ЛЗ III класу	Призначати з обережністю.
	Антиаритмічні ЛЗ класу IB	Призначати з обережністю. Токсичні ефекти адитивні.
	Місцеві анестетики	Призначати з обережністю. Токсичні ефекти адитивні.
Бупренорфін	Алкоголь	Не рекомендується; алкоголь ↑ седативну дію бупренорфіну.
	Антигістамінні ЛЗ	Блокатори H1-рецепторів: ↑ депресії ЦНС, може призвести до посилення антихолінергічних побічних ефектів.
	Антидепресанти	↑ депресії ЦНС.
	Антипаркінсонічні ЛЗ	може призвести до посилення антихолінергічних побічних ефектів.
	Антихолінергічні ЛЗ	може призвести до посилення антихолінергічних побічних ефектів.
	Барбітурати	↑ депресії ЦНС.
	Габапентин	може призвести до пригнічення дихання, гіпотензії, глибокої седації, коми або летального наслідку.
	Гестоден	↑ концентрації бупренорфіну, на початку лікування розглянути пропорційне ↓ дози бупренорфіну. Пацієнтам, які скаржаться на ↓ ефективності бупренорфіну або ↑ потягу до наркотиків, дозу бупренорфіну ↑.
	Інгібітори МАО	Посилення дії опіоїдів
	Інгібітори протеази	↑ C_{max} і AUC бупренорфіну; за пацієнтами встановити постійний контроль; можливе ↓ дози бупренорфіну.
	Індинавір	↑ 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.
	Міорелаксанти	може призвести до посилення антихолінергічних побічних ефектів.
	Нейролептики	↑ побічні ефекти, а також токсичність нейролептиків, може призвести до посилення антихолінергічних побічних ефектів.
	Нелфінавір	↑ C_{max} і AUC бупренорфіну; за пацієнтами встановити постійний контроль; можливе ↓ дози бупренорфіну.
	Опіоїдні аналгетики	↑ депресії ЦНС.
	Прегабалін	може призвести до пригнічення дихання, гіпотензії, глибокої седації, коми або летального наслідку.
	Протигрибкові ЛЗ	Азольного ряду (кетоконазол 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 ↑.
	Серотонінергічні ЛЗ	↑ ризик розвитку серотонінового с-рому - потенційно небезпечного для життя стану.
	СІЗЗС/ІЗЗНселективні інгібітори зворотного захоплення серотоніну/ інгібітори зворотного захоплення норадреналіну	з обережністю застосовувати, ↑ ризик розвитку серотонінового синдрому
	Спиртовмісні засоби	Не рекомендується; алкоголь ↑ седативну дію бупренорфіну.
	Транквілізатори	Бензодіазепінового ряду. Ризик летального наслідку ч/з ДН; ↑ депресії ЦНС.
	Трициклічні антидепресанти	може призвести до посилення антихолінергічних побічних ефектів.
	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.
Бупропіону гідрохлорид	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 МАО	***Одночасний прийом протипоказаний!!!***
	Іфосфамід	Призначати з обережністю.
	Карбамазепін	Зміна клінічної активності бупропіону.
	Кислота нікотинова	Одночасне застосування з нікотиновою трансдермальною системою - ↑ рівня АТ.
	Клопідогрель	Призначати з обережністю.
	Леводопа	↑ 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	↓ 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 ↑ C_{max} і AUC циталопраму.
Буспірон	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	↑ протромбінового часу.
	Верапаміл	↑ C_{max} та AUC буспірону у плазмі крові; ↑ терапевтичний ефект та токсичність буспірону; ↓ дозу буспірону.
	Галоперидол	↑ концентрацію галоперидолу у сироватці крові.
	Грейпфрут або грейпфрутовий сік	Застосування протипоказане; ↑ рівень буспірону у плазмі крові та частота або тяжкість побічних ефектів.
	Дексаметазон	↑ швидкість метаболізму буспірону; ↑ дозу буспірону для збереження його анксіолітичної ефективності.
	Дилтіазем	↑ C_{max} та AUC буспірону у плазмі крові; ↑ терапевтичний ефект та токсичність буспірону; ↓ дозу буспірону.
	Діазепам	↑ рівень діазепаму у плазмі крові та побічні р-ції (запаморочення,

		головний біль, нудота).
	Еритроміцин	↑ C_{max} та AUC буспірону у плазмі крові; ↑ терапевтичний ефект та токсичність буспірону; ↓ дозу буспірону.
	Інгібітори CYP 3A4	Дозу буспірону ↓.
	Інгібітори МАО	Ризик гіпертонічного кризу.
	Ітраконазол	↑ C_{max} та AUC буспірону у плазмі крові; ↑ терапевтичний ефект та токсичність буспірону; ↓ дозу буспірону.
	Карбамазепін	↑ швидкість метаболізму буспірону; ↑ дозу буспірону для збереження його анксіолітичної ефективності.
	Кетоконазол	↓ метаболізм буспірону і ↑ його плазмові рівні.
	Нейролептики	Тільки в умовах ретельного медичного спостереження.
	Нефазодон	↑ C_{max} та AUC буспірону у плазмі крові; ↑ терапевтичний ефект та токсичність буспірону; ↓ дозу буспірону.
	Пероральні контрацептиви	Тільки в умовах ретельного медичного спостереження.
	Протидіабетичні ЛЗ	Тільки в умовах ретельного медичного спостереження.
	Ритонавір	↓ метаболізм буспірону і ↑ його плазмові рівні.
	Рифампіцин	↓ C_{max} та AUC буспірону у плазмі крові.
	Седативні ЛЗ	Застосування протипоказане.
	Серцеві глікозиди	Тільки в умовах ретельного медичного спостереження.
	Тразодону гідрохлорид	↑ активності АЛТ у 3 рази.
	Фенітоїн	↑ швидкість метаболізму буспірону; ↑ дозу буспірону для збереження його анксіолітичної ефективності.
	Фенобарбітал	↑ швидкість метаболізму буспірону; ↑ дозу буспірону для збереження його анксіолітичної ефективності.
	Флувоксамін	↑ рівня буспірону у 2 рази.
	Циметидин	↑ C_{max} буспірону у плазмі крові; ↑ терапевтичний ефект та токсичність буспірону; ↓ дозу буспірону.
Бутамірат	Алкоголь	центральний механізм дії його може бути ↑.
	Депресанти	центральний механізм дії його може бути ↑.
	Муколітичні ЛЗ	уникати одночасного застосування; 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.
	Атропінвмісні сполуки	↑ антихолінергічного ефекту.
	Дизопірамід	↑ антихолінергічного ефекту.
	Іпратропію бромід	↑ антихолінергічного ефекту.
	Метоклопрамід	↓ дія обох ЛЗ на скорочувальну здатність ШКТ.
	Нейролептики	↑ антихолінергічного ефекту.
	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	З чистими агоністами опіоїдних рецепторів (морфін) можливе зменшення ступеня аналгезії або виникнення стану абстиненції.
	Антипсихотичні ЛЗ	↑ ризик артеріальної гіпотонії, респіраторної депресії, глибокої седації, коми та смерті.
	Антихолінергічні ЛЗ	↑ ризик виникнення запору аж до кишкової непрохідності, затримки сечі і пригнічення ЦНС.
	Барбітурати	Фармацевтично несумісні.↑ ризик артеріальної гіпотонії, респіраторної депресії, глибокої седації, коми та смерті.
	Бензодіазепіни	↑ ризик артеріальної гіпотонії, респіраторної депресії, глибокої седації, коми та смерті.
	Блокатори гістамінових Н1-рецепторів	↑ ризик артеріальної гіпотонії, респіраторної депресії, глибокої седації, коми та смерті.
	Бупренорфін	↓ ефект інших опіоїдних анальгетиків.
	Гангліоблокатори	↑ гіпотензивний ефект цих ЛЗ.

	Діазепам	Фармацевтично несумісні.
	Діуретики	↑ гіпотензивний ефект цих ЛЗ.
	Етанол	↑ризик артеріальної гіпотонії, респіраторної депресії, глибокої седації, коми та смерті
	Інгібітори МАО	Призначати з обережністю; можливе перезбудження або гальмування ЦНС з виникненням гіпер- або гіпотензивних кризів, високу частоту гіперпірексичної коми.
	ЛЗ для загальної анестезії	↑ ризик артеріальної гіпотонії, респіраторної депресії, глибокої седації, коми та смерті.
	ЛЗ, які пригнічують дію ЦНС	↑ дії цих ЛЗ
	Метоклопрамід	↓ ефект метоклопраміду.
	Міорелаксанти	↑ ризик артеріальної гіпотонії, респіраторної депресії, глибокої седації, коми та смерті.
	Морфін	↓ ступеня аналгезії або виникнення стану абстиненції.
	Налоксон	↓ ефект буторфанолу.
	Налтрексон	Прискорює появу с-томів с-рому відміни на тлі наркотичної залежності; ↓ ефект опіоїдних анальгетиків (аналгетичний, протидіарейний, протикашльовий); не впливає на с-томи, зумовлені гістаміновою р-цією.
	Седативні/снодійні ЛЗ	↑ ризик артеріальної гіпотонії, респіраторної депресії, глибокої седації, коми та смерті.
	Серотонінергічні ЛЗ	Дотримуватися обережності при одночасному застосуванні опіоїдів та препаратів, що впливають на серотонінергічну нейромедіаторну систему, в т.ч. антагоністів серотонінових 5-НТ3 рецепторів, селективних інгібіторів зворотного захоплення серотоніну (СІЗЗС), трициклічних антидепресантів, триптанів, певних міорелаксантів (міртазапін, тразодон, трамадол), інгібіторів моноамінооксидази (МАО) (що призначені для лікування психічних розладів), оскільки можливий розвиток потенційно небезпечного для життя серотонінового с-рому.
	Спиртовмісні засоби	↑ пригнічення ЦНС
	Транквілізатори	↑ ризик артеріальної гіпотонії, респіраторної депресії, глибокої седації, коми та смерті.
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 антирабічна, інактивована	Вакцина для профілактики черевного тифу, очищена полісахаридна	Вакцину ВЕРОРАБ можна застосовувати одночасно в різні ділянки тіла.
	Глюкокортикоїди	↓ імунна відповідь.
	Імуносупресивні ЛЗ	↓ імунна відповідь.
	Радіаційна терапія	↓ імунна відповідь.
	Хлорохін	↓ імунна відповідь.
Вакцина для профілактики вітряної віспи, жива атенуйована	Вакцина для профілактики кору	Не вводити одночасно, дотримуватись інтервалу, щонаймеш, 1 міс., оскільки вакцинація проти кору може викликати нетривалу супресію клітинної опосредкованої імунної відповіді.
	Інш. вакцини	Повинні вводитися в різні ділянки; не можна змішувати з іншими вакцинами в одному й тому ж шпр. Інші живі атенуйовані вакцини - не призначати одночасно.
	Переливання крові	Вакцинація повинна бути відкладена не менш, ніж на 3 міс. у звязку з наявністю пасивних а/т до вірусу вітряної віспи.
	Саліцилати	Протягом 6 тижнів після вакцинації проти вітряної віспи уникати, ч/з с-м Рейє, що виникає після застосування салицилатів під час природної інфекції, викликаної вірусом вітряної віспи.
	Специфічні імуноглобуліни	Вакцинація повинна бути відкладена не менш, ніж на 3 міс. у звязку з наявністю пасивних а/т до вірусу вітряної віспи.
	Туберкулін	Туберкулінову пробу проводити до вакцинації; пригнічує чутливість шкіри до туберкуліну.
Вакцина для профілактики гемофільної інфекції типу b, очищена, кон'югована	Імуносупресивні ЛЗ	↓ імунної відповіді.
	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	Вакцина для профілактики вітряної віспи, жива атенуйована	Можна застосовувати одночасно, слід вводити різними шприцами і голками в різні ділянки тіла.
	Вакцина для профілактики жовтої лихоманки (жива атенуйована)	Можна застосовувати одночасно, слід вводити різними шприцами і голками в різні ділянки тіла.
	Вакцина для профілактики кору, паротиту і краснухи (MMR)	Можна застосовувати одночасно, слід вводити різними шприцами і голками в різні ділянки тіла.
	Вакцина для профілактики холери	Можна застосовувати одночасно з ін'єкційними формами, слід вводити різними шприцами і голками в різні ділянки тіла.
	Вакцина для профілактики черевного тифу, очищена полісахаридна	Можна застосовувати одночасно, слід вводити різними шприцами і голками в різні ділянки тіла.
	Інш. вакцини	Застосування з іншими інактивованими вакцинами не повинно вплинути на вираженість імунної відповіді. Слід вводити різними шприцами і голками в різні ін’єкційні ділянки. Не змішувати в одному шприці.
	Правцевий анатоксин	Можна застосовувати одночасно, слід вводити різними шприцами і голками в різні ділянки тіла.
	Специфічні імуноглобуліни	Сумісне введення не впливає на захисну дію вакцини. Слід вводити різними шприцами 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	Не проводять в один день з іншими щепленнями; 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.
	Теофілін	Можлива взаємодія.
	Фенітоїн	Можлива взаємодія.
	Фенобарбітал	Можлива взаємодія.
Вакцина для профілактики дифтерії, гемофільної інфекції типу b, кашлюку, поліомієліту,	Вакцина для профілактики гепатиту В	Можна призначати (за умови введення у дві 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.

правця	Інші ЛЗ	Не було зареєстровано взаємодії (за вийнятком 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	Можна застосовувати одночасно, щеплення має виконуватися в різні ділянки тіла.
	Вакцина для профілактики ротавірусної інфекції, жива атенуйована	Можна застосовувати одночасно, щеплення виконувати в різні ділянки тіла.
	Вакцина комбінована для профілактики кору, епідемічного паротиту та краснухи, жива атенуйована	Можна застосовувати одночасно, щеплення має виконуватися в різні ділянки тіла.
	Вакцина кон'югована для профілактики захворювань, що викликані менінгококами серологічної групи A, C, W-135 та Y (ТТ кон'югати)	Можна застосовувати одночасно, щеплення виконувати в різні ділянки тіла.
	Вакцина пневмококова, очищена полісахаридна кон'югована	Можна застосовувати одночасно, щеплення має виконуватися в різні ділянки тіла. При одночасному застосуванні вакцини ІНФАНРИКС ГЕКСА з 7-валентною пневмококовою кон'югованою вакциною бажано розглянути питання щодо окремих щеплень, коли це можливо.
	Імуносупресивні ЛЗ	↓ імунної відповіді.
	Інш. вакцини	Немає даних про застосування інших вакцин, крім зазначених вище.
Вакцина для профілактики дифтерії, кашлюку, поліомієліту, правця	Вакцина для профілактики вітряної віспи, жива атенуйована	можна застосовувати одночасно, щеплення проводити в різні ділянки тіла.
	Вакцина для профілактики гемофільної інфекції типу b, очищена, кон'югована	Інфанрикс ІПВ,ТЕТРАКСИМ® : можна застосовувати одночасно, щеплення проводити в різні ділянки тіла. *Бустрикс Поліо - взаємодію не вивчали.*
	Вакцина для профілактики епідемічного паротиту	можна застосовувати одночасно, щеплення проводити в різні ділянки тіла.
	Вакцина для профілактики захворювань, що викликаються папіломовірусом (тип 16, 18)	можна застосовувати одночасно, щеплення проводити в різні ділянки тіла.
	Вакцина для профілактики захворювань, що викликаються папіломовірусом (тип 6, 11, 16, 18)	можна застосовувати одночасно, щеплення проводити в різні ділянки тіла.
	Вакцина для профілактики кору	можна застосовувати одночасно, щеплення проводити в різні ділянки тіла.
	Вакцина для профілактики краснухи, жива атенуйована	можна застосовувати одночасно, щеплення проводити в різні ділянки тіла.
	Імуносупресивні ЛЗ	↓ адекватної імунної відповіді на один або кілька а/г вакцини.
	Інші ЛЗ	не змішувати з іншими лікарськими засобами в одному шпр.
Вакцина для профілактики жовтої лихоманки (жива атенуйована)	Вакцина для профілактики гепатиту А, інактивована	Можна застосовувати одночасно, вводити в різні ділянки тіла.
	Вакцина для профілактики черевного тифу, очищена полісахаридна	можна вводити одночасно з вакцинами проти черевного тифу, які містять капсульний Vi-полісахарид, застосовувати в різні ділянки тіла.
	Вакцина комбінована для профілактики кору, епідемічного паротиту та краснухи, жива атенуйована	Можна застосовувати одночасно, вводити в різні ділянки тіла.
	Імунодепресанти	Не слід вводити.
	Системні кортикостероїди	З системними КС в дозах, що перевищують стандартні дози стероїдів для місцевого або інгаляційного застосування не слід вводити.
	Цитотоксичні ЛЗ	Не слід вводити.
Вакцина для профілактики захворювань, що викликаються папіломовірусом (тип 16, 18)	Вакцина для профілактики гепатиту А, інактивована	Можно одночасно застосовувати.
	Вакцина для профілактики гепатиту В	Можно одночасно застосовувати з вакциною ЕНДЖЕРИКС-В.
	Вакцина для профілактики дифтерії, правця, кашлюку з ацелюлярним кашлюковим компонентом та зменшеним вмістом дифтерійного анатоксину	Можно одночасно застосовувати.
	Вакцина інактивована поліовірусна (IPV)	Можно одночасно застосовувати.
	Вакцина комбінована dTpa-IPV	Можно одночасно застосовувати.
	Вакцина комбінована для профілактики гепатиту А та гепатиту В	Можно одночасно застосовувати.
	Вакцина кон'югована для	Можно одночасно застосовувати.

	профілактики захворювань, що викликані менінгококами серологічної групи A, C, W-135 та Y (ТТ кон'югати)	
	Імуносупресивні ЛЗ	↓ адекватна реакція на вакцину.
	Інші ЛЗ	Не змішувати.
	Оральні контрацептиви	Можна застосовувати одночасно.
Вакцина для профілактики захворювань, що викликаються папіломовірусом (тип 6, 11, 16, 18)	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.
	Інші ЛЗ	Не змішувати.
	Пероральні контрацептиви	Можна застосовувати одночасно.
Вакцина для профілактики кашлюку, інактивована, цільноклітинна, у комбінації з дифтерійним та правцевим анатоксинами	Вакцина для профілактики туберкульозу, жива, атенуйована	Неприпустимо поєднувати щеплення в один день.
	Інші ЛЗ	Керуватися діючими нормативними документами МОЗ України.
Вакцина для профілактики кашлюку, очищений антиген, у комбінації з дифтерійним та правцевим анатоксинами	Вакцина для профілактики гемофільної інфекції типу b, очищена, кон'югована	Можна змішувати в одному шприці.
	Вакцина комбінована для профілактики кору, епідемічного паротиту та краснухи, жива атенуйована	можна застосовувати або одночасно, або з інтервалом в 1 місяць. При одночасному застосуванні вводити в різні ділянки тіла.
	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.
	Інші ЛЗ	Дослідження взаємодії не проводились. Не змішувати.
Вакцина для профілактики пневмококової інфекції, очищена полісахаридна, та гемофільної інфекції, кон'югована	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.
	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 A, C, W-135 та Y (ТТ кон'югати)	Можна одночасно застосовувати; вводити в різні ін'єкц. ділянки
	Імуносупресивні ЛЗ	Недостатня імунна відповідь.

	Інші ЛЗ	Не змішувати.
	Парацетамол	↓ імунна відповідь.
Вакцина для профілактики поліомієліту, оральна, тривалентна, жива 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 для профілактики поліомієліту, тривалентна, інактивована	Імуносупресивні ЛЗ	↓ імунної відповіді.
	Інш. вакцини	Може використовуватися одночасно за умови проведення ін'єкції різними шпр. в різні ділянки тіла, окрім БЦЖ.
Вакцина для профілактики ротавірусної інфекції, жива атенуйована	Вакцина для профілактики гепатиту В	Можна застосовувати одночасно, вводити в різні ділянки тіла.
	Вакцина для профілактики дифтерії, гемофільної інфекції типу b, кашлюку, поліомієліту, правця, гепатиту В	Можна застосовувати одночасно, вводити в різні ділянки тіла.
	Вакцина для профілактики дифтерії, правця, кашлюку з ацелюлярним кашлюковим компонентом та зменшеним вмістом дифтерійного анатоксину	Можна застосовувати одночасно, вводити в різні ділянки тіла.
	Вакцина для профілактики пневмококової інфекції, очищена полісахаридна	Можна застосовувати одночасно, вводити в різні ділянки тіла.
	Вакцина для профілактики поліомієліту, оральна, тривалентна, жива атенуйована	Можна застосовувати одночасно, вводити в різні ділянки тіла. 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 одночасно, вводити в різні ділянки тіла.
	Вакцина кон'югована для профілактики захворювань, що викликаються менінгококами серогрупи С	Можна застосовувати одночасно, вводити в різні ділянки тіла.
	Інші ЛЗ	Не змішувати.
Вакцина для профілактики туберкульозу, жива, атенуйована	Інші ЛЗ	Щеплення не проводять в один день з іншими вакцинами; інші профілактичні щеплення проведяться з інтервалом не менше 4 тижнів 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 для профілактики черевного тифу, очищена полісахаридна	Вакцина для профілактики гепатиту А, інактивована	Можна застосовувати, вводити в різні ділянки тіла.
	Вакцина для профілактики гепатиту В	Можна застосовувати, вводити в різні ділянки тіла.
	Вакцина для профілактики дифтерії, кашлюку, поліомієліту, правця	Можна застосовувати, вводити в різні ділянки тіла.
	Вакцина для профілактики жовтої лихоманки (жива атенуйована)	Можна застосовувати, вводити в різні ділянки тіла.
	Вакцина для профілактики менінгококової інфекції серогруп А і С	Можна застосовувати, вводити в різні ділянки тіла.
	Первинна імунізація інтрадермальною людською диплоїдно-клітинною вакциною сказу	Можна застосовувати з антирабічною вакциною, виготовленою на культурі клітин Веро, вводити в різні ділянки тіла.
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 вводити протягом другого року життя одночасно з вакцинами для профілактики дифтерії, правця, кашлюку (ацелюлярний компонент), поліомієліту (інактивована), *Haemophilus influenzae* типу b (DTPa-IPV/Hib) або/чи з комбінованою вакциною для профілактики кору, краснухи та епідемічного паротиту. При проведенні цих клінічних

		досліджень вакцини вводили 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 шпр.
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 хибно негативних результатів.
	Вакцина пневмококова, очищена полісахаридна кон'югована	Можна одночасно застосовувати.
	Живі атенуйовані вакцини	Вводити з інтервалом не менше 30 діб між вакцинаціями.
	Людський гаммаглобулін	Відстрочити вакцинацію мінімум на 3 міс.; пасивне набуття а/т проти кору, паротиту і краснухи, імунізація не матиме ефекту.
	Переливання крові	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	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 пневмококова, очищена полісахаридна кон'югована	Може застосовуватись одночасно, але в різні ін'єкц. ділянки.
	Інш. вакцини	На даний час недостатньо даних щодо одночасного застосування вакцини ПРІОРИКС-ТЕТРА з будь-якими іншими вакцинами, крім зазначених.
	Інші ЛЗ	Не змішувати.
	Людський гаммаглобулін	Вакцинацію відкласти на 3 міс. ч/з ймовірність її неефективності завдяки пасивно набутим а/т.
	Переливання крові	Вакцинацію відкласти на 3 міс. ч/з ймовірність її неефективності завдяки пасивно набутим а/т.
	Саліцилати	Протягом 6 тижн. після вакцинації уникати застосування, розвиток с-му Рея.
	Туберкулін	У разі якщо пацієнту потрібно зробити туберкулінову пробу, то її слід провести перед або одночасно з вакцинацією, оскільки є дані про те, що жива вакцина для профілактики кору, епідемічного паротиту та краснухи може спричинити тимчасове зниження чутливості шкіри до туберкуліну. Туберкулінову пробу не слід проводити протягом 6 тижнів після вакцинації, щоб уникнути невірних негативних результатів.
Вакцина пневмококова, очищена полісахаридна кон'югована	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 гепатиту В	Можна застосовувати; вводити в різні ділянки тіла.
	Вакцина для профілактики дифтерії, правця, кашлюку з	можна застосовувати; вводити в різні ділянки тіла.

	ацелюлярним кашлюковим компонентом та зменшеним вмістом дифтерійного анатоксину	
	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 менінгококами 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-дози ч/з 12 міс. не змінювалась.
Вакцина, для профілактики дифтерії, із зменшеним вмістом анатоксину, правця, кашлюку з ацелюлярним компонентом	Вакцина для профілактики грипу, інактивована, розщеплений вірус або поверхневий антиген	*БУСТРИКС* можна застосовувати одночасно з неад'ювантними інактивованими вакцинами проти сезонного грипу.
	Вакцина кон'югована для профілактики захворювань, що викликані менінгококами серологічної групи A, C, W-135 та Y (ТТ кон'югати)	Можна застосовувати одночасно в різні ділянки тіла.
	Вакцина проти оперізуючого герпесу, рекомбінантна	Можна застосовувати одночасно в різні ділянки тіла.
	Вакцина проти папіломавірусу людини	Можна застосовувати одночасно в різні ділянки тіла.
	Імуносупресивні ЛЗ	Адекватна імунна відповідь у пацієнтів, які отримують імуносупресивну терапію, може не досягатися.
	Інші ЛЗ	Одночасне застосування з іншими вакцинами або імуноглобулінами не вивчалося. Не змішувати в одному шприці.
Валацикловір	Аміноглікозиди	з обережністю, особливо у осіб з порушенням ниркової функції, та потребує регулярного моніторингу функції нирок.
	Кислота мікофенолова	↑ рівень у плазмі крові ацикловіру та неактивного метаболіту мікофенолату мофетилу.
	Метотрексат	з обережністю, особливо у осіб з порушенням ниркової функції, та потребує регулярного моніторингу функції нирок.
	Пентамідин	з обережністю, особливо у осіб з порушенням ниркової функції, та потребує регулярного моніторингу функції нирок.
	Пробенецид	Пробенецид блокує канальцеву секрецію, ↑ площа під кривою «концентрація/час» ацикловіру і ↓ його нирковий кліренс, необхідність у зміні дози відсутня.
	Такролімус	Призначати з обережністю високі дози валацикловіру.
	Фоскарнет	з обережністю, особливо у осіб з порушенням ниркової функції, та потребує регулярного моніторингу функції нирок.
	Циклоспорин	Призначати з обережністю високі дози валацикловіру.
	Циметидин	Циметидин блокує канальцеву секрецію, ↑ площа під кривою «концентрація/час» ацикловіру і ↓ його нирковий кліренс, необхідність у зміні дози відсутня.
Валсартан	Аліскірен	Не рекомендується ч/з подвійну блокаду ренін-ангіотензин-альдостеронової системи; збільшення частоти розвитку артеріальної гіпотензії, синкопе, гіперкаліємії та змін ф-кції нирок (включаючи ГНН) порівняно з монотерапією. Пацієнтам з ЦД або порушенням ф-ції нирок (швидкість гломерулярної фільтрації (ШГФ) < 60 мл/хв) одночасне застосування протипоказане.
	Антагоністи рецепторів ангіотензину	Не рекомендується ч/з подвійну блокаду ренін-ангіотензин-альдостеронової системи; збільшення частоти розвитку артеріальної гіпотензії, синкопе, гіперкаліємії та змін ф-кції нирок (включаючи ГНН) порівняно з монотерапією. Пацієнтам з ЦД або порушенням ф-ції нирок (швидкість гломерулярної фільтрації (ШГФ) < 60 мл/хв)

		одночасне застосування протипоказане.
	Інгібітори АПФ	Не рекомендується ч/з подвійну блокаду ренін-ангіотензин-альдостеронової системи; збільшення частоти розвитку артеріальної гіпотензії, синкопе, гіперкаліємії та змін ф-кції нирок (включаючи ГНН) порівняно з монотерапією. Пацієнтам з ЦД або порушенням ф-ції нирок (швидкість гломерулярної фільтрації (ШГФ) < 60 мл/хв) одночасне застосування протипоказане.
	Калієві харчові добавки	Одночасне застосування не рекомендоване; призводить до збільшення рівня калію в сироватці крові, у пацієнтів з СН - до підвищення рівня креатиніну; контролювати рівень калію у плазмі крові.
	Калійзберігаючі діуретики	Одночасне застосування не рекомендоване; призводить до збільшення рівня калію в сироватці крові, у пацієнтів з СН - до підвищення рівня креатиніну; 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	Одночасне 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-кції 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
	Амінофілін	Не змішувати! Властивості ванкоміцину можуть послаблюватися з часом.
	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	↑ нефротоксичного та/або ототоксичного впливу ванкоміцину.
	Гепарин	Не рекомендується одночасне застосування.
	Канаміцин	↑ нефротоксичного та/або ототоксичного впливу ванкоміцину
	Кислота етакринова	↑ нефротоксичного та/або ототоксичного впливу ванкоміцину.
	Колістин	↑ нефротоксичного та/або ототоксичного впливу ванкоміцину
	ЛЗ для загальної анестезії	↑ ризик гіпотензії, може спричинити еритему, гістаміноподібні припливи, анафілактоїдні р-ції.
	Метицилін	Не рекомендується одночасне застосування.
	Міорелаксанти	дія міорелаксантів може ↑ або подовжитися.
	Неоміцину сульфат	↑ нефротоксичного та/або ототоксичного впливу ванкоміцину
	Петльові діуретики	↑ токсичну дію ванкоміцину.
	Піперацилін/тазобактам	гостра ниркова недостатність
	Поліміксин В	↑ нефротоксичного та/або ототоксичного впливу ванкоміцину
	Стрептоміцин	↑ нефротоксичного та/або ототоксичного впливу ванкоміцину
	Сукцинілхолін	дія сукцинілхоліну може ↑ або подовжитися.
	Тобраміцин	↑ нефротоксичного та/або ототоксичного впливу ванкоміцину.
	Фенобарбітал	Не рекомендується одночасне застосування.
	Фторурацил	Не змішувати! Властивості ванкоміцину можуть послаблюватися з часом.
	Хлорамфенікол	Не рекомендується одночасне застосування.
	Холестирамін	↓ ефективність ванкоміцину.
	Цефалоспорини	Не рекомендується одночасне застосування.
	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).
	Амілнітрит	Застосування протипоказане.
	Аміодарон	Уникати застосування, ↑ інтервалу QT_c.
	Антиаритмічні ЛЗ класу IA і III	Уникати застосування, ↑ інтервалу 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.
	Індинавір	Застосування протипоказане; ↑ AUC та C_{max} варденафілу.
	Ітраконазол	Застосування протипоказане чоловікам віком понад 75 років.
	Кетоконазол	Застосування протипоказане чоловікам віком понад 75 років; ↑ AUC та C_{max} варденафілу.
	Кларитроміцин	↑ AUC та C_{max} варденафілу; корекція дози.
	Потужні інгібітори CYP3A4	Застосування протипоказане чоловікам віком понад 75 років.
	Прокаїнамід	Уникати застосування, ↑ інтервалу QT_c.
	Ритонавір	Застосування протипоказане; ↑ AUC та C_{max} варденафілу.
	Ріоцигуат	***Протипоказано!*** ↑ гіпотензивний ефект інгібіторів ФДЕ-5.
	Соталол	Уникати застосування, ↑ інтервалу QT_c.
	Хінідин	Уникати застосування, ↑ інтервалу QT_c.
Варфарин	Азапропазон	↑ дія варфарину.
	Азатіоприн	↓ ефекту варфарину.
	Алопуринол	↑ дія варфарину.
	Альтеплазе	Застосування протипоказане.
	Аміодарон	↑ дія варфарину.
	Амоксицилін	↑ дія варфарину.
	Анаболічні стероїди	↑ дія варфарину.
	Антагоністи рецепторів глікопротеїну IIb/III	Уникати прийому; якщо це неможливо, призначати з обережністю під посиленим клінічним і лабораторним контролем.
	Антитромботичні ЛЗ	↑ фармакологічні ефекти варфарину, ↑ ризик виникнення кровотеч.
	Апрепітант	↓ ефекту варфарину.
	Барбітурати	↓ антикоагулянтну дію варфарину; проводити контроль лікування (МНІ) на початку та в кінці лікування, через 2-3 тижні від початку терапії.
	Безафібрат	↑ дія варфарину.
	Бозентан	↓ ефекту 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 посиленим клінічним і лабораторним контролем.
	Гефітиніб	↑ дія варфарину.
	Гінкго білоба	↑ дія варфарину.
	Глібенкламід	↑ дія варфарину.
	Глюкагон	↑ дія варфарину.
	Глютатимід	↓ антикоагулянтну дію варфарину.
	Гризеофульвін	↓ антикоагулянтну дію варфарину.
	Даназол	↑ дія варфарину.
	Декстропропоксифен	↑ дія варфарину.
	Дигоксин	↑ дія варфарину.
	Дизапірамід	↓ антикоагулянтну дію варфарину.
	Диклоксацилін	↓ антикоагулянтну дію варфарину.
	Дипіридамол	Уникати застосування; варфарин в значній мірі ↑ небезпеку кровотечі.
	Дисульфірам	↑ дія варфарину.
	Діуретичні ЛЗ	У випадку вираженої гіповолемічної дії діуретики можуть привезти 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 посиленим клінічним і лабораторним контролем.
	Етанол	↑ дія варфарину.
	Етопозид	↑ дія варфарину.
	Женьшень	↓ антикоагулянтну дію варфарину.
	Звіробій	↓ антикоагулянтну дію варфарину.
	Ізоніазид	↑ дія варфарину.
	Інгібітори зворотнього захоплення серотоніну та норепінефрину	можуть ↑ ризик кровотечі при одночасному застосуванні з варфарином.
	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 ацетилсаліцилова	↑ 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.
	Лопінавір	↑ концентрацію варфарину в сиворотці крові.
	Менадіон	↓ антикоагулянтну дію варфарину.
	Месалазин	↓ антикоагулянтну дію варфарину.
	Метилфенідат	Уникати прийому; якщо це неможливо, призначати з обережністю під посиленим 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.
	Орлістат	↑ дія варфарину.
	Папайя	↑ дія варфарину.
	Парацетамол	↓ антикоагулянтну дію варфарину.
	Пароксетин	↑ дія варфарину.
	Пероральні контрацептиви	Уникати прийому; якщо це неможливо, призначати з обережністю під посиленим клінічним і лабораторним контролем.
	Примідон	↓ антикоагулянтну дію варфарину.
	Прогуаніл	↑ 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 посиленим клінічним і лабораторним контролем.
	Ритонавір	↑ концентрацію варфарину в сиворотці крові.
	Рифампіцин	↓ антикоагулянтну дію варфарину.
	Селективні інгібітори зворотнього захвату серотоніну	Уникати прийому; якщо це неможливо, призначати з обережністю під посиленим клінічним і лабораторним контролем.
	Симвастатин	↑ дія варфарину.
	Сік журавлини	Уникати одночасного застосування.
	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.
	Флутамід	↑ дія варфарину.
	Фондапаринукс	Уникати прийому; якщо це неможливо, призначати з обережністю під посиленим 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.
	Цефалоспорини	↑ дія варфарину.
	Циклоспорин	↓ антикоагулянтну дію варфарину.
	Циметидин	↑ дія варфарину.
	Часник	↑ дія варфарину.
	Шавлія	↑ дія варфарину.
Вемурафеніб	Агомелатин	Не рекомендується одночасне застосування!
	Аліскірен	↑ експозиція аліскірену.
	Бупропіону гідрохлорид	вплив на концентрацію невідомий.
	Варфарин	↑ експозиції варфарину; дотримуватися обережності при супутньому застосуванні; проводити моніторинг МНІ.
	Верапаміл	Впливає на фармакокінетику вемурафенібу.
	Вориконазол	Застосовувати з обережністю.
	Гефітиніб	Впливає на фармакокінетику вемурафенібу.
	Дабігатрану етексилат	обережно при супутньому застосуванні; розглянути можливість додаткового моніторингу рівня ЛЗ.
	Дигоксин	↑ експозиція дигоксину.
	Дулоксетин	Не рекомендується одночасне застосування!
	Еверолімус	↑ експозиція еверолімусу.
	Звіробій	Уникати одночасного застосування; розглянути питання про призначення альтернативного лікування з менш вираженим індукційним потенціалом для збереження ефективності вемурафенібу.
	Інгібітори CYP 3A4 та P-глікопротеїн	обережність при супутньому застосуванні вемурафенібу
	Іпілімумаб	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.
	Кларитроміцин	Застосовувати з обережністю; зміна концентрації вемурафенібу.
	Колхіцин	↑ експозиція колхіцину, обережно при супутньому застосуванні.
	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.

	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.
	Рамелтеон	Не рекомендується одночасне застосування!
	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.
	Ситагліптин	виявляти обережність при супутньому застосуванні
	Такрин	Не рекомендується одночасне застосування!
	Телітроміцин	Застосовувати з обережністю.
	Топотекан	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.
Венетоклакс	Бозентан	Уникати одночасного застосування.
	Варфарин	здійснювати ретельний контроль за рівнем міжнародного нормалізованого співвідношення (МНС)
	Верапаміл	На початку лікування і під час фази титрування дози слід уникати одночасного застосування.
	Вориконазол	Одночасне застосування на початку і під час фази титрування дози протипоказано ч/з ↑ ризику виникнення СЛП.
	Дабігатрану етексилат	Уникати одночасного застосування.
	Дигоксин	Уникати одночасного застосування.
	Дилтіазем	На початку лікування і під час фази титрування дози слід уникати одночасного застосування.
	Еверолімус	Уникати одночасного застосування.
	Еритроміцин	На початку лікування і під час фази титрування дози слід уникати одночасного застосування.
	Етравірин	Уникати одночасного застосування.
	Ефавіренз	Уникати одночасного застосування.
	Ітраконазол	Одночасне застосування на початку і під час фази титрування дози протипоказано ч/з ↑ ризику виникнення СЛП.
	Карбамазепін	Уникати одночасного застосування.
	Кетоконазол	Одночасне застосування на початку і під час фази титрування дози протипоказано ч/з ↑ ризику виникнення СЛП;застосування протягом 7 днів призводить до підвищення C_{max} венетоклаксу у 2,3 раза, AUC∞ - у 6,4 раза.
	Кларитроміцин	Одночасне застосування на початку і під час фази титрування дози протипоказано ч/з ↑ ризику виникнення СЛП.
	ЛЗ звіробою	Протипоказано!
	Посаконазол	Одночасне застосування на початку і під час фази титрування дози протипоказано ч/з ↑ ризику виникнення СЛП.
	Ритонавір	Одночасне застосування на початку і під час фази титрування дози протипоказано ч/з ↑ ризику виникнення СЛП;прогнозується підвищення AUC венетоклаксу в середньому у 5,8-7,8 раза.
	Рифампін	Уникати застосування.
	Секвестранти жовчних кислот	Одночасне застосування не рекомендується!
	Сиролімус	Уникати одночасного застосування.
	Статини	Ретельний моніторинг щодо розвитку токсичності, пов'язаної з дією статинів.
	Фенітоїн	Уникати одночасного застосування.
	Флуконазол	На початку лікування і під час фази титрування дози слід уникати

		одночасного застосування.
	Ципрофлоксацин	На початку лікування і під час фази титрування дози слід уникати одночасного застосування.
Венлафаксин	А/б групи хінолонів	Слід уникати одночасного застосування! (напр., моксифлоксацин).
	Алкоголь	Уникати застосування,пригнічення ЦНС.
	Антиаритмічні ЛЗ класу IA і III	Слід уникати одночасного застосування (напр., хінідин, аміодарон, соталол, дофетилід);
	Антигістамінні ЛЗ	Слід уникати одночасного застосування!
	Антипсихотичні ЛЗ	Слід уникати одночасного застосування! (напр., тіоридазин)
	Галоперидол	Дотримуватися обережності.
	Засоби для схуднення	Не рекомендовано.
	Іміпрамін	Дотримуватися обережності.
	Інгібітори CYP3A4	(атазанавір, кларитроміцин, індинавір, ітраконазол, вориконазол, позаконазол, кетоконазол, нелфінавір, ритонавір, саквінавір, телітроміцин): дотримуватися обережності; ↑ рівні венлафаксину та О-десметилвенлафаксину.
	Інгібітори МАО	(оборотні, необоротні, селективні (моклобемід) та неселективні (лінезолід)): застосування протипоказане! Не призначати протягом 14-ти днів після закінчення лікування інгібіторами МАО, після відміни венлафаксину почекати не менше 7 діб перед початком прийому інгібіторів МАО.
	Кетоконазол	Дотримуватися обережності. ↑ AUC венлафаксину та О-десметилвенлафаксину.
	ЛЗ, що впливають на ЦНС	Дотримуватися обережності.
	ЛЗ, що подовжують інтервал QT	Слід уникати одночасного застосування! Пролонгація інтервалу QTc та/або шлуночкових аритмій (напр., *torsades de pointes*).
	Літій	Не рекомендується. Ризик серотонінового с-му.
	Макроліди	Слід уникати одночасного застосування! (напр., еритроміцин)
	Метопролол	Дотримуватися обережності; ↑ концентрацій метопрололу в плазмі крові .
	Опіоїди	ризик серотонінового с-му (напр., бупренорфін, фентаніл та його аналоги, трамадол, декстрометорфан, тапентадол, петидин, метадон і пентазоцин)
	Рисперидон	Дотримуватися обережності.
	Серотонінергічні ЛЗ	(триптани, селективні інгібітори зворотного захоплення серотоніну, інгібітори зворотного захоплення норадреналіну та серотоніну, літій, сибутрамін, трамадол, звіробій звичайний Hypericum perforatum): ризик серотонінового с-му.
	СІЗЗС/ІЗЗНселективні інгібітори зворотного захоплення серотоніну/ інгібітори зворотного захоплення норадреналіну	збільшують ризик післяпологових кровотеч
	Триптофан	Не рекомендується. Ризик серотонінового с-му.
	Трициклічні антидепресанти	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 грейпфрутовий 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 легенів.
	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.
	Колхіцин	↑ AUC та C_{max} колхіцину; ↓ дозу колхіцину.
	Літій	↑ нейротоксичність літію; пацієнти, що отримують обидва ЛЗ, повинні перебувати під ретельним наглядом.
	Метопролол	↑ AUC та C_{max} метопрололу у пацієнтів зі стенокардією.
	Метформін	Одночасне застосування може знижувати ефективність метформіну.
	Мідазолам	↑ AUC та C_{max} мідазоламу.
	Пероральні антикоагулянти	Пероральні антикоагулянти прямої дії (ПАПД) можуть призвести до↑ системної біодоступності їх; ↑ ризику кровотечі, особливо у пацієнтів з додатковими факторами ризику; ↓ дози ПАПД при застосуванні з пероральним верапамілом.
	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 необхідність 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	↓ p/os та системного кліренсу.
	Теразозин	↑ AUC та C_{max} теразозину; адитивний гіпотензивний ефект.
	Фенітоїн	↓ концентрації верапамілу у плазмі.
	Фенобарбітал	↑ p/os кліренс верапамілу.
	Хінідин	↓ кліренсу хінідину при p/os 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.
Вінкристин	Азольні протигрибкові ЛЗ	нейротоксичність включаючи судоми, периферичну нейропатію, синдром неадекватної секреції антидіуретичного гормону (СНАДГ) та паралітичну кишкову непрохідність.
	Алопуринол	↑ частоти виникнення ознак пригнічення функції кісткового мозку.
	Аспарагіназа	Не можна застосовувати; рекомендується введення вінкристину за 12-24 год. до застосування L-аспарагінази, для зниження токсичності.
	Блеоміцин	С-м Рейно у дозозалежній формі.
	Вориконазол	↑ концентрації вінкристину у плазмі крові, що може зумовити передчасне виникнення та/або посилення нейротоксичності та ін. побічних р-цій.
	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.
	Кетоконазол	↑ концентрації вінкристину у плазмі крові, що може зумовити передчасне виникнення та/або посилення нейротоксичності та ін. побічних р-цій.
	Колонієстимулюючий фактор гранулоцитів і макрофагів	з G-CSF, GM-CSF; атипові нейропатії.
	ЛЗ, що впливають на периферичну НС	↑ нейротоксичність цих ЛЗ.
	Метотрексат	Вінкристину сульфат ↑ клітинне захоплення метотрексату пухлинними клітинами; даний принцип застосовується при проведенні терапії з використанням ↑ доз метотрексату.

	Мітоміцин	Застосовувати з обережністю; г. задишка, бронхоспазм.
	Піридоксин	↑ частоти виникнення ознак пригнічення функції кісткового мозку.
	Посаконазол	↑ концентрації вінкристину у плазмі крові, що може зумовити передчасне виникнення та/або посилення нейротоксичності та ін. побічних р-цій.
	Потужні інгібітори CYP3A4	Не можна застосовувати; ↓ метаболізм вінкристину, ↑ його токсичність.
	Променева терапія	При призначенні хіміотерапії спільно з променевою терапією у зонах, що охоплюють печінку, введення вінкристину відкласти до закінчення курсу променевої терапії.
	Такролімус	Надмірна імуносупресія з ризиком лімфопроліферації.
	Фенітоїн	Застосовувати з обережністю; ↓ рівень фенітоїну у плазмі крові, ↑ появи судом.
	Флуконазол	↑ концентрації вінкристину у плазмі крові, що може зумовити передчасне виникнення та/або посилення нейротоксичності та ін. побічних р-цій.
	Циклоспорин	Надмірна імуносупресія з ризиком лімфопроліферації.
Вінорельбін	Антикоагулянти	частіше контролювати міжнародне нормалізоване співвідношення (МНС)
	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 (собливо у пацієнтів із пригніченням імунної системи); при можливості використовувати інактивовані вакцини.
	Звіробій	Зміна концентрації вінорельбіну.
	Інгібітори протеази	Зміна концентрації вінорельбіну.
	Індуктори CYP3A4	Зміна концентрації вінорельбіну.
	Ітраконазол	Небажана комбінація; ↑ нейротоксичності ітраконазолу.
	Карбамазепін	Зміна концентрації вінорельбіну.
	Кетоконазол	Зміна концентрації вінорельбіну.
	Кларитроміцин	Зміна концентрації вінорельбіну.
	ЛЗ з мієлосупресивною 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, інтерстиціальної пневмонії через посилення побічних реакцій мітоміцину С.
	Нефазодон	Зміна концентрації вінорельбіну.
	Пероральні антикоагулянти	Частіше контролювати протромбіновий індекс.
	Потужні інгібітори CYP3A4	Зміна концентрації вінорельбіну.
	Ритонавір	Зміна концентрації вінорельбіну.
	Рифампіцин	Зміна концентрації вінорельбіну.
	Такролімус	Комбінація вимагає уваги; можлива надмірна імуносупресія 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 імуносупресія 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 слід приймати антацидні препарати за півгодини до і через півгодини після прийому препарату.
	Кислота молочна	Не слід вживати молоко за півгодини до і через півгодини після прийому препарату.
	ЛЗ, що містять вісмут	↑ ризик надмірного збільшення концентрації вісмуту у крові
	Тетрацикліни	↓ всмоктування тетрациклінів.
	Фрукти чи фруктові соки	Не слід 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.
	Аценокумарол	↑ максимально протромбіновий час; ретельно контролювати протромбіновий часу та інші відповідні показники згортання крові; здійснювати корекцію доз аценокумаролу.
	Барбітурати	Тривалої дії (фенобарбітал, мефобарбітал). Застосування протипоказане.
	Бензодіазепіни	Розглянути можливість ↓ дози бензодіазепінів.
	Варфарин	↑ максимально протромбіновий час; ретельно контролювати протромбіновий часу та інші відповідні показники згортання крові, здійснювати корекцію доз варфарину.
	Вінбластин	Розглянути доцільність ↓ дози вінбластину.
	Вінкристин	Розглянути доцільність ↓ дози вінкристину.
	Делавірдин	Здійснювати ретельний моніторинг пацієнтів щодо будь-яких проявів токсичності цих ЛЗ та/або відсутності їх ефективності, розглянути можливість корекції дози.
	Дигідроерготамін	Застосування протипоказане; розвиток ерготизму.
	Диклофенак	Частий моніторинг щодо розвитку побічних реакцій та проявів токсичності, пов'язаних із НПЗЗ; корекція дози диклофенаку.
	Еверолімус	Не рекомендується, вориконазол ↑ 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 збільшити до 400 мг 2 р/добу, а дозу ефавірензу ↓ до 300 мг 1 р/добу. Після відміни вориконазолу 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.
	Інгібітори тирозинкінази	зниження дози, ретельний клінічний моніторинг.
	Карбамазепін	Застосування протипоказане.
	ЛЗ звіробою	Застосування протипоказане.
	ЛЗ, що пролонгують інтервал QTc	Застосовувати з обережністю.
	Луразидон	Протипоказано
	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 CYP3A4 (гідрокодону); ретельний та частий моніторинг побічних реакцій, асоційованих із опіатами. При одночасному застосуванні опіатів короткої дії та вориконазолу розглянути можливість ↓ дози

		альфентанілу, фентанілу та інших опіатів короткої дії, що подібні за структурою до альфентанілу та метаболізуються CYP3A4 (таких як суфентаніл), необхідним частий моніторинг побічних реакцій, асоційованих із застосуванням опіатів (включаючи довшу тривалість моніторингу дихальних функцій).
	Пероральні контрацептиви	Субстрати CYP3A4, інгібітори CYP2C19 (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.
	Преднізолон	уважно спостерігати щодо дисфункції кори надниркових залоз.
	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 p/os 2 р/добу (від 100 мг до 200 мг p/os 2 р/добу у пацієнтів з масою тіла < 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 толбутаміду.
	Третиноїн	корекція дози третиноїну.
	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.
	Фенпрокумон	↑ максимально протромбіновий час; ретельно контролювати протромбіновий час та інші відповідні показники згортання крові, здійснювати відповідну корекцію доз фенпрокумону.
	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.
Вортіоксетин	Алкоголь	Не рекомендований.
	Антиагрегаційні ЛЗ	З обережністю. Потенційне ↑ ризику кровотечі
	Антидепресанти	ТЦА, СІЗЗС, СІЗЗН - з обережністю. ↓ поріг судомної готовності.
	Антидепресанти-СІЗЗС	можуть збільшити ризик виникнення післяпологових кровотеч.
	Бупропіону гідрохлорид	З обережністю ↓ поріг судомної готовності.
	Електросудомна терапія	З обережністю.
	Звіробій	↑ частоти побічних р-цій, включаючи серотоніновий с-м.
	Інгібітори CYP2D6	розглянути застосування нижчих доз вортіоксетину.
	Інгібітори МАО	Необоротні неселективні, оборотні селективні (моклобемід), оборотні неселективні (лінезолід) - ***протипоказаний!!!*** Необоротні селективні(селегілін, разагілін) - з обережністю; ретельний моніторинг серотонінового с-му при одночасному застосуванні.
	Інгібітори цитохрому Р450	Бупропіон, хінідин, флуоксетин, пароксетин - розглянути застосування нижчих доз вортіоксетину.
	Індуктори цитохрому Р450	Рифампіцин, карбамазепін, фенітоін - корекція дози.
	Літій	З обережністю; ↑ ефектів при застосуванні антидепресантів серотонінергічної дії.

	Мефлохін	З обережністю ↓ поріг судомної готовності.
	Нейролептики	Фенотіазини, тіоксантени, бутирофенони - з обережністю. ↓ поріг судомної готовності.
	Пероральні антикоагулянти	З обережністю. Потенційне ↑ ризику кровотечі.
	Серотонінергічні ЛЗ	Трамадол, суматриптан, інш. триптани - серотоніновий с-м.
	СІЗЗСіН	можуть збільшити ризик виникнення кровотеч протягом місяця до пологів.
	Трамадол	З обережністю ↓ поріг судомної готовності.
	Триптофан	З обережністю; ↑ ефектів при застосуванні антидепресантів серотонінергічної дії.
Вугілля медичне активоване	Всі ЛЗ	↓ ефективність ЛЗ, які приймаються одночасно з ним; вугілля активоване приймати за 1-1,5 год. до або після прийому ЛЗ.
	Фуросемід	↓ ефективності фуросеміду
Габапентин	Антациди, що містять алюміній та магній	↓ біодоступність габапентину.
	ЛЗ, що пригнічують ЦНС	випадки пригнічення дихання, седації та летального наслідку
	Морфін	пригнічення ЦНС (сонливість).
	Опіоїди	випадки пригнічення дихання, седації та летального наслідку
	Пробенецид	ниркова екскреція габаппентину не змінюється.
	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 деполяризуючих 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.
	Азитроміцин	Застосування протипоказане.
	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.

	Антикоагулянти	ЛЗ впливає на активність непрямих антикоагулянтів (фенiндіон), при сумісному застосуванні дозу останніх необхідно коригувати.
	Антипаркінсонічні ЛЗ	↓ терапевтична дія антипаркінсонічних ЛЗ.
	Антипсихотичні ЛЗ	Застосування протипоказане (напр. похідні фенотіазину, сертиндол, пімозид, зипразидон)
	Бепридил	Застосування протипоказане
	Буспірон	↑ концентрацію галоперидолу в крові, ↓ дозу галоперидолу.
	Вандетаніб	Застосування протипоказане
	Галофантин	Застосування протипоказане.
	Гатифлоксацин	Застосування протипоказане.
	Гіпотензивні ЛЗ	↑ пригнічувальну дію на ЦНС гіпотензивних ЛЗ центральної дії; пригнічення дихання.
	Гуанетидин	↓ АТ.
	Долансетрону мезилат	Застосування протипоказане.
	Епінефрин	↓ дію адреналіну.
	Еритроміцин	Застосування протипоказане.
	Звіробій	*Hypericum perforatum* - ↓ концентрації галоперидолу в сироватці крові; ↑ його дозування
	Інгібітори CYP2D6	↑ рівні галоперидолу у плазмі крові (бупропіон, хлорпромазин, дулоксетин, пароксетин, прометазин, сертралін, венлафаксин)
	Інгібітори CYP3A4	↑ рівні галоперидолу у плазмі крові (алпразолам, флувоксамін, індинавір, ітраконазол, кетоконазол, нефазодон, позаконазол, саквінавір, верапаміл, вориконазол)
	Інгібітори цитохрому P450	↑ рівні галоперидолу у плазмі крові.
	Індометацин	Важка сонливість.
	Карбамазепін	↓ концентрації галоперидолу в сироватці крові; ↑ його дозування.
	Кларитроміцин	Застосування протипоказане.
	Левметадилу ацетат	Застосування протипоказане.
	Леводопа	↓ терапевтична дія леводопи.
	Левофлоксацин	Застосування протипоказане.
	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.
	Метадон	Застосування протипоказане
	Метилдопа	↑ дію галоперидолу на ЦНС.
	Мефлохін	Застосування протипоказане.
	Моксифлоксацин	Застосування протипоказане.
	Непрямі антикоагулянти	Впливає на активність непрямих антикоагулянтів; коригувати дозу непрямих антикоагулянтів.
	Опіоїдні аналгетики	↑ пригнічувальну дію на ЦНС опіоїдних анальгетиків; пригнічення дихання.
	Пімозид	Застосування протипоказане.
	Протигрибкові ЛЗ	Застосування протипоказане (пентамідин)
	Протималярійні ЛЗ	Застосування протипоказане (напр. галофантрин)
	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.
	Солі літію	спостерігалися такі розлади: енцефалопатія, екстрапірамідні с-ми, пізня дискінезія, злоякісний нейролептичний с-м, гострий мозковий синдром і кома.
	Спарфлоксацин	Застосування протипоказане.
	Телітроміцин	Застосування протипоказане.
	Тіоридазин	Застосування протипоказане.
	Тореміфен	Застосування протипоказане
	Триоксид миш'яку	Застосування протипоказане.
	Трициклічні антидепресанти	↓ метаболізм трициклічних антидепресантів, ↑ їх рівень у плазмі крові;

		↑ токсичність.
	Фенітоїн	↓ концентрації галоперидолу в сироватці крові; ↑ його дозування
	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. Не змішувати з іншими ЛЗ!
Ганцикловір	Адріаміцин	↑ токсичності.
	Амфотерицин В	↑ токсичності.
	Вінбластин	↑ токсичності.
	Вінкристин	↑ 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.
	Пробенецид	↓ ниркового кліренсу ганцикловіру (20 %), ↑ експозиції (40 %), ↑ токсичності ганцикловіру.
	Триметоприм	Застосовувати одночасно тільки якщо потенційна користь переважає ризик.
	Триметоприм/сульфаметоксазол	↑ токсичності.
	Флуцитозин	↑ токсичності.
	Фоскарнет	↑ нефротоксичність. Не призначати одночасно з ганцикловіром.
	Цидофовір	↑ нефротоксичність. Не призначати одночасно з ганцикловіром.
	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 IA 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.
	Похідні фенотіазіну	↑ ризик виникнення порушень ритму серця.
	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.
	Цизаприд	Розвиток шлуночкових порушень ритму; гіпокаліємія.
Гексаметоній	Адреноблокатори	↑ ефективність адреноблокаторів.
	Антигіпертензивні ЛЗ	Взаємно підсилює дію.
	Антигістамінні ЛЗ	Взаємно підсилює дію.
	Антихолінестеразні 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.
	Наркотичні ЛЗ	Взаємно підсилює дію.
	Нейролептики	Взаємно підсилює дію.
	Снодійні ЛЗ	Взаємно підсилює дію.
	Трициклічні антидепресанти	Взаємно підсилює дію.
	Холіноблокатори	↑ ефективність холіноблокаторів.
	Холіноміметики	↓ ефективність гексаметонію.
Гексестрол	Антагоністи естрогенів	Блокують естрогенні рецептори та ↓ дію естрогенів.
	Антиаритмічні ЛЗ	Гексестрол ↑ ефективність антиаритмічних ЛЗ.
	Антикоагулянти	↓ ефекти антикоагулянтів.
	Гіпохолестеринемічні 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	Може взаємодіяти з іншими антисептичними ЛЗ; може бути інактивований лужними р-нами.
	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; сумісну терапію застосовувати під постійним контролем; 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 скасовують 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.
Геміфлоксацин	Антациди, що вміщують кальцій, магній або алюміній, сукральфат, двовалентне або тривалентне залізо, мультивітаміни, що вміщують цинк	↓ біодоступність геміфлоксацину; приймати їх не раніше ніж за 3 год. до або не раніше ніж через 2 год. після прийому геміфлоксацину.
	Антикоагулянти	↑ ефект антикоагулянтів типу варфарину; контролювати протромбіновий час або проводити інший тест коагуляції.
	Пробенецид	↑ системного впливу геміфлоксацину.
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.
	Бензилпеніцилін	↑ (взаємно) ефект бензилпеніциліну.
	Бісфосфонати	Розвиток гіпокальціємії.
	Ботулотоксин	↑ 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. ↑ (взаємно) ефект карбеніциліну.
	Колістин	Уникати одночасного та/або послідовного системного або місцевого застосування.
	ЛЗ для інгаляційного знеболювання	ризик нервово-м'язової блокади, аж до розвитку апное.
	Магнію сульфат	ризик нервово-м'язової блокади, аж до розвитку апное.
	Міорелаксанти	(сукцинілхолін, тубокурарин, декаметоній): порушення функції дихання внаслідок нейром'язової блокади.
	Нестероїдні протизапальні засоби	Порушення функції нирок.
	Опіоїдні аналгетики	ризик нервово-м'язової блокади, аж до розвитку апное.
	Пеніциліни	↓ період напіввиведення; ↓ їх вміст у сироватці крові.
	Переливання крові	З цитратним антикоагулянтом - порушення функції дихання внаслідок нейром'язової блокади.
	Пероральні антикоагулянти	↑ гіпотромбінемічний ефект.
	Піридостигмін	антагоністичний ефект
	Поліміксин В	Уникати одночасного та/або послідовного системного або місцевого застосування.
	Прозерин	антагоністичний ефект.
	Фенілбутазон	Ризик порушення функції нирок.
	Хінідин	Порушення функції нирок.
	Цефалоридин	Уникати одночасного та/або послідовного системного або місцевого застосування.
	Цефалоспорини	↑ (взаємно) ефект цефалоспоринів. Ризик порушення функції нирок.
	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 кровотеч.
	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.
	Гідроксихлорохін	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.
	Дипіридамол	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.
	Цефалоспорини	Застосовувати з обережністю; ризик кровотечі.
	Цитостатичні ЛЗ	Застосовувати з обережністю; ризик кровотечі.
Гефітиніб	Антагоністи Н2-гістамінових рецепторів	↓ біодоступність та плазмові концентрації гефітинібу, ↓ його ефективність.
	Антацидні ЛЗ	↓ біодоступність та плазмові концентрації гефітинібу, ↓ його ефективність.
	Барбітурати	Уникати застосування; ↑ метаболізм гефітинібу, ↓ його плазмові концентрації; ↓ ефективність лікування.
	Варфарин	↑ Міжнародного нормалізованого співвідношення та/або кровотечі; регулярно перевіряти протромбіновий час та МНС.
	Вінорельбін	Гефітиніб ↑ нейтропенічну дію вінорелбіну.
	Вориконазол	↑ концентрації та ↓ кліренс гефітинібу; спостерігати за пацієнтом на випадок розвитку побічних р-цій.
	Інгібітори протеази	↑ концентрації та ↓ кліренс гефітинібу; спостерігати за пацієнтом на випадок розвитку побічних р-цій.
	Інгібітори протонної помпи	↓ біодоступність та плазмові концентрації гефітинібу, ↓ його ефективність.
	Індуктори CYP3A4	Уникати застосування; ↑ метаболізм гефітинібу, ↓ його плазмові концентрації; ↓ ефективність лікування.
	Ітраконазол	↑ концентрації та ↓ кліренс гефітинібу; спостерігати за пацієнтом на випадок розвитку побічних р-цій.
	Карбамазепін	Уникати застосування; ↑ метаболізм гефітинібу, ↓ його плазмові концентрації; ↓ ефективність лікування.
	Кетоконазол	↑ концентрації та ↓ кліренс гефітинібу; спостерігати за пацієнтом на випадок розвитку побічних р-цій.
	Кларитроміцин	↑ концентрації та ↓ кліренс гефітинібу; спостерігати за пацієнтом на випадок розвитку побічних р-цій.
	ЛЗ звіробою	Уникати застосування; ↑ метаболізм гефітинібу, ↓ його плазмові концентрації; ↓ ефективність лікування.
	ЛЗ, що інгібують CYP2D6	Спостерігати за пацієнтом на випадок розвитку побічних р-цій.
	Метопролол	↑ експозиція метопрололу; коригувати дозу субстрату CYP2D6.
	Посаконазол	↑ концентрації та ↓ кліренс гефітинібу; спостерігати за пацієнтом на випадок розвитку побічних р-цій.

	Рифампіцин	Уникати застосування; ↑ метаболізм гефітинібу, ↓ його плазмові концентрації; ↓ ефективність лікування.
	Телітроміцин	↑ концентрації та ↓ кліренс гефітинібу; спостерігати за пацієнтом на випадок розвитку побічних р-цій.
	Фенітоїн	Уникати застосування; ↑ метаболізм гефітинібу, ↓ 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
	Фенамін	↑ дію фенаміну.
Гідрокортизон	Аміноглютетимід	Може призводити до загострення ендокринних порушень.
	Амфотерицин В	Не застосовувати.
	Анаболічні стероїди	Ризик виникнення побічних р-цій ↑.
	Антибактеріальні засоби	ІНГІБІТОР CYP3A4
	Антигістамінні ЛЗ	Ризик виникнення побічних р-цій ↑.
	Антихолінергічні ЛЗ	можливі випадки гострої міопатії, антагонізм ефектів блокування нервово-м'язової передачі панкуронію і векуронію.
	Антихолінестеразні ЛЗ	Розвиток тяжкої слабкості у хворих з міастенією гравіс; застосування цих ЛЗ припинити щонайменше за 24 год. до початку терапії гідрокортизоном.
	Аспірин	з обережністю!
	Атропін	Одночасне застосування може призводити до додаткового підвищення ВОТ у пацієнтів зі схильністю.
	Вакцини	Токсоїдні, живі, інактивовані - слабко виражена відповідь на вакцини ч/з пригнічення відповіді а/т. ГК потенціюють відповідь деяких м/о, у живих атенуйованих вакцинах; відкласти вакцинацію до завершення терапії.
	Грейпфрутовий сік	ІНГІБІТОР CYP3A4
	Дилтіазем	ІНГІБІТОР CYP3A4 (і СУБСТРАТ)
	Діуретичні ЛЗ	Застосовувати з обережністю.
	Ізоніазид	↓ концентрації ізоніазиду в плазмі крові.(ІНГІБІТОР CYP3A4)
	Інгібітори ароматази	загострення ендокринних порушень
	Інгібітори холінестерази	Ризик виникнення побічних р-цій.
	Інші очні краплі/очні мазі	При одночасному застосуванні препарату з іншими місцевими офтальмологічними препаратами витримувати 15-хвилинний інтервал між нанесеннями, причому мазь гідрокортизону ацетату наносити в останню чергу.
	Калійзберігаючі діуретики	можливий розвиток гіпокаліємії, збільшення міокарда та застійної серцевої недостатності.
	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.
	Кобіцистат	ІНГІБІТОРИ CYP3A4
	Макроліди	Суттєво ↓ кліренс гідрокортизону.
	Метотрексат	↑ ризику гематологічної токсичності.
	Нестероїдні протизапальні засоби	↑ частота кровотеч і виразок ШКТ
	Нітрати	Ризик виникнення побічних р-цій ↑.
	НПЗП	↑ ризик ШКК і виразок.
	Пероральні антикоагулянти	Проводити регулярний моніторинг показників коагулограми, для підтримки бажаного антикоагулянтного ефекту.
	Пероральні контрацептиви, які містять естрогени	↓ метаболізму ГК у печінці, ↑ їх ефекту.
	Протиблювальні ЛЗ	ІНГІБІТОРИ CYP3A4 (і СУБСТРАТИ) (апрепітант, фозапрепітант)
	Противірусні ЛЗ	можуть ↑ концентрації КС у плазмі крові та індукувати метаболізм інгібіторів ВІЛ-протеази, що призводить до ↓ концентрацій інгібіторів у плазмі крові.(ІНГІБІТОРИ ВІЛ-ПРОТЕАЗИ)
	Протидіабетичні ЛЗ	Застосовувати з обережністю; ↓ активність інсуліну; ризик гіперглікемії; коригування дози антидіабетичних ЛЗ.
	Протисудомні ЛЗ	КАРБАМАЗЕПІН - ІНДУКТОР CYP3A4 (і СУБСТРАТ);ФЕНОБАРБІТАЛ, ФЕНІТОЇН - ІНДУКТОРИ CYP3A4.
	Ритонавір	↑ концентрації кортикостероїдів у плазмі крові.

	Рифампіцин	↑ кліренс гідрокортизону; ↑ дози гідрокортизону.
	Серцеві глікозиди	Ризик розвитку аритмії.
	Такролімус	СУБСТРАТИ CYP3A4
	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.
	Циклофосфамід	СУБСТРАТИ CYP3A4
	Шкірні проби	↓ р-ції на шкірні проби.
Гідроксизин	Алергічні тести	Прийом гідроксизину припинити за 5 днів до дослідження.
	Алкоголь	↑ ефекти гідроксизину.
	Аміодарон	Протипоказане супутнє застосування!
	Антиаритмічні ЛЗ III класу	Протипоказане супутнє застосування!
	Антиаритмічні ЛЗ класу IA	Протипоказане супутнє застосування!
	Антигістамінні ЛЗ	Протипоказане супутнє застосування!
	Антихолінергічні ЛЗ	↑ дії гідроксизину; дозування підбирати індивідуально.
	Атропін	З обережністю! спричиняє серцеву аритмію.
	Бетагістин	↓ дію бетагістину.
	Вандетаніб	Протипоказане супутнє застосування!
	Галоперидол	Протипоказане супутнє застосування!
	Гідроксихлорохін	Протипоказане супутнє застосування!
	Дизопірамід	Протипоказане супутнє застосування!
	Епінефрин	↓ пресорну дію адреналіну.
	Еритроміцин	Протипоказане супутнє застосування!
	Есциталопрам	Протипоказане супутнє застосування!
	Інгібітори CYP2D6	Гідроксизин у високих дозах може спричинити медикаментозну взаємодію субстратами CYP2D6 (метопролол, пропафенон, тимолол, амітриптилін, кломіпрамін, дезипрамін, іміпрамін, пароксетин, галоперидол, рисперидон, тіоридазин, арипіпразол, кодеїн, декстрометорфан, дулоксетин, флекаїнід, мексилетин, ондансетрон, тамоксифен, трамадол, венлафаксин).
	Інгібітори МАО	Уникати одночасного призначення.
	Інгібітори холінестерази	↓ дію блокаторів холінестерази.
	Левофлоксацин	Протипоказане супутнє застосування!
	ЛЗ, що подовжують інтервал QT	Протипоказано! Ризик подовження інтервалу QT та поліморфної шлуночкової тахікардії типу «пірует».
	ЛЗ, які пригнічують дію ЦНС	↑ дії гідроксизину; дозування підбирати індивідуально.
	Літій	З обережністю! спричиняє серцеву аритмію.
	Метадон	Протипоказане супутнє застосування!
	Метахоліновий бронхіальний тест	Прийом гідроксизину припинити за 5 днів до дослідження.
	Мефлохін	Протипоказане супутнє застосування!
	Моксифлоксацин	Протипоказане супутнє застосування!
	Нейролептики	Протипоказане супутнє застосування!
	Пентамідин	Протипоказане супутнє застосування!
	Прукалоприд	Протипоказане супутнє застосування!
	Соталол	Протипоказане супутнє застосування!
	Тіоридазин	З обережністю! спричиняє серцеву аритмію.
	Тореміфен	Протипоказане супутнє застосування!
	Трициклічні антидепресанти	З обережністю! спричиняє серцеву аритмію.
	Фенітоїн	↓ протисудомну дію фентоїну.
	Хінідин	Протипоказане супутнє застосування!
	Холіноблокатори	Уникати одночасного призначення.
	Циметидин	Циметидин ↑ концентрації гідроксизину.
	Циталопрам	Протипоказане супутнє застосування!
Гідроксикарбамід	Живі вакцини	не рекомендується застосовувати пацієнтам з ослабленим імунітетом.
	Інгібітори зворотньої транскриптази	↑ антиретровірусну активність інгібіторів зворотної транскриптази (диданозин, ставудин); ↑ побічні ефекти інгібіторів зворотної транскриптази (панкреатит з летальними наслідками, периферична нейропатія).

	ЛЗ з мієлосупресивною дією	↑ ступінь пригнічення ф-цій 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 ↓ внутрішньоклітинної активності α-галактозидази.
	Аміноглікозиди	↑ безпосередньої блокуючої дії а/б на нервово-м'язовий синапс.
	Антациди	↓ абсорбції гідроксихлорохіну (інтервал між прийомами не менше 2 год).
	Антиаритмічні ЛЗ класу IA і III	Застосовувати з обережністю; можливе подовження інтервалу QT, ↑ ризик розвитку шлуночкової аритмії
	Антибактеріальні засоби	з обережністю
	Антипсихотичні ЛЗ	Застосовувати з обережністю; можливе подовження інтервалу QT, ↑ ризик розвитку шлуночкової аритмії
	Антиретровірусні ЛЗ	з обережністю
	Вакцина антирабічна, інактивована	↓ утворення АТ у відповідь на первинну імунізацію
	Галофантрин	*Протипоказано з ЛЗ, які можуть сприяти виникненню серцевих аритмій!!!* подовжує інтервал QT.
	Гемфіброзил	Застосовувати з обережністю; здійснювати моніторинг ПР
	Гіпоглікемічні ЛЗ	↑ ефекту гіпоглікемічних ЛЗ, ↓ їх дози.
	Грейпфрутовий сік	Застосовувати з обережністю; здійснювати моніторинг ПР
	Дабігатрану етексилат	↑ рівнів дабігатрану в плазмі крові; застосовувати з обережністю
	Дигоксин	↑ рівня дигоксину в сироватці; застосовувати з обережністю
	Звіробій	застосовувати з обережністю; недостатня ефективність гідроксихлорохіну
	Інгібітори Р-глікопротеїнів	збільшення концентрації субстратів Р- глікопротеїну при одночасному застосуванні з ЛЗ
	Ітраконазол	Застосовувати з обережністю; здійснювати моніторинг ПР
	Каолін	↓ абсорбції гідроксихлорохіну (інтервал між прийомами не менше 2 год).
	Карбамазепін	застосовувати з обережністю; недостатня ефективність гідроксихлорохіну
	Кларитроміцин	Застосовувати з обережністю; здійснювати моніторинг ПР
	Клопідогрель	Застосовувати з обережністю; здійснювати моніторинг ПР
	Метопролол	інгібує CYP2D6 in vitro
	Неостигмін	Антагонізм дії.
	Піридостигмін	Антагонізм дії.
	Празиквантел	↓ біодоступність празиквантелу.

	Протигрибкові ЛЗ	з обережністю
	Протиепілептичні ЛЗ	↓ ефективності протиепілептичних ЛЗ.
	Протималярійні ЛЗ	Інші протималярійні ЛЗ, для яких відомий ефект ↓ судомного порогу (мефлохін): ↑ ризик розвитку судом.
	Протипаразитарні ЛЗ	з обережністю
	Ритонавір	Застосовувати з обережністю; здійснювати моніторинг ПР
	Рифампіцин	застосовувати з обережністю; недостатня ефективність гідроксихлорохіну
	Тамоксифен	Не рекомендується одночасне застосування; можливі токсичні р-ції з боку сітківки
	Трициклічні антидепресанти	Застосовувати з обережністю; можливе подовження інтервалу QT, ↑ ризик розвитку шлуночкової аритмії
	Фенобарбітал	застосовувати з обережністю; недостатня ефективність гідроксихлорохіну
	Фторхінолони	з обережністю (напр., моксифлоксацин, макроліди)
	Циклоспорин	↑ рівнів циклоспорину в плазмі крові; застосовувати з обережністю
	Циметидин	↓ метаболізму гідроксихлорохіну, ↑ концентрації в плазмі.
Гідротальцит	Блокатори Н2-рецепторів	Протипоказано!!! Можливий вплив на всмоктування блокаторів Н2-рецепторів
	Глікозиди	Протипоказано!!! Можливий вплив на всмоктування глікозидів.
	Інші ЛЗ	Застосовують щонайменше за 1-2 год. до чи після прийому гідротальциту.
	Натрію хлорид	Протипоказано!!! Можливий вплив на всмоктування останнього.
	Похідні кумарину	Протипоказано!!! Можливий вплив на всмоктування останніх.
	Тетрацикліни	Протипоказано!!! Можливий вплив на всмоктування а/б.
	Хенодезоксихолат	Протипоказано!!! Можливий вплив на всмоктування останнього.
	Хінолони	Протипоказано!!! Можливий вплив на всмоктування хінолонів (офлоксацину, ципрофлоксацину тощо).
Гідрохлортіазид	β-блокатори	↑ ризик гіперглікемії.
	Адренокортикотропний гормон	↑ порушення електролітного балансу, гіпокаліємія.
	Алкоголь	↑ ортостатичну артеріальну гіпотензію.
	Алопуринол	↑ частоти р-цій гіперчутливості до алопуринолу.
	Амантадин	↑ ризик побічних ефектів, спричинених амантадином.
	Амфотерицин В	↑ порушення електролітного балансу, гіпокаліємія.
	Аніонообмінні смоли	↓ всмоктування гідрохлортіазиду з травного тракту.
	Антигіпертензивні ЛЗ	Адитивний ефект.
	Антидепресанти	↑ ортостатичну артеріальну гіпотензію.
	Антихолінергічні ЛЗ	Біодоступність гідрохлортіазиду ↑ ч/з ↓ 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 наступні 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 застосуванні 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	Виникнення гемолітичної анемії.
	Метформін	Призначати з обережністю - ризик лактатного ацидозу за рахунок можливої обумовленої гідрохлоротіазидом функціональної ниркової недостатності.
	Наркотики	↑ ортостатичну артеріальну гіпотензію.
	Недеполяризуючі міорелаксанти	↑ міорелаксуючого ефекту.
	Неселективні НПЗЗ	↓ антигіпертензивний ефект гідрохлоротіазиду та ↑ вплив на рівень калію в сироватці крові.
	Пробенецид	корекція (необхідність ↑) дози пробенециду.
	Проносні ЛЗ	↑ порушення електролітного балансу, гіпокаліємія.
	Протидіабетичні ЛЗ	Р/os 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.
	Солі кальцію	↑ рівень кальцію у сироватці крові за рахунок ↓ його виведення, коригувати дозу кальцію.
	Сульфінпіразон	корекція дози сульфінпіразону ч/з ↑ рівня сечової кислоти в сироватці крові.
	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 подагри.
	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.
Глатирамер ацетат	Інші ЛЗ	Взаємодія офіційно не оцінювалася.
	Карбамазепін	Ретельно спостерігати за супутнім застосуванням.
	Кортикостероїди	Взаємодія вивчена недостатньо. Спостерігалось збільшення частоти реакцій у місці ін'єкції у пацієнтів, які отримують супутню терапію кортикостероїдами.
	Фенітоїн	Ретельно спостерігати за супутнім застосуванням.
Глауцин	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
	Протикашльові ЛЗ	центрального (кодеїн, кодтерпін) та периферійного (ексангіт, лібексин) механізму дії: не слід застосовувати одночасно
	Хіміотерапія	можна комбінувати
Глібенкламід	β-адреноблокатори	↑ або ↓ дії глібенкламіду. Порушення сприйняття хворим симптомів-передвісників гіпоглікемії.
	Алкоголь	Гостре або хронічне вживання алкоголю може ↑ або ↓ гіпоглікемічну дію глібенкламіду
	Анаболічні стероїди	↑ дії глібенкламіду.
	Антидепресанти	↑ дії глібенкламіду (напр., як флуоксетин та інгібітори МАО)
	Ацетазоламід	↓ дії глібенкламіду.
	Барбітурати	↓ дії глібенкламіду.
	Блокатори Н2-рецепторів	↓ і ↑ цукрознижуючу дію глібенкламіду.
	Бозентан	Не використовувати! ↑ жовчних солей, які мають цитотоксичний ефект
	ГК	↓ дії глібенкламіду.
	Глюкагон	↓ дії глібенкламіду.
	Дизопірамід	↑ 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.
	Кларитроміцин	↑ дії глібенкламіду.
	Клонідин	↓ і ↑ цукрознижуючу дію глібенкламіду. Порушення сприйняття хворим симптомів-передвісників гіпоглікемії.
	Клофібрат	↑ дії глібенкламіду.
	Колесевелам	зв'язує глібенкламід і таким чином ↓ його всмоктування; приймати щонайменше за 4 год. до застосування колесевеламу.
	Міконазол	↑ дії глібенкламіду.
	Нікотинати	↓ дії глібенкламіду.
	Парааміносаліцилова к-та	↑ дії глібенкламіду.
	Пентамідин	Тяжка гіпоглікемія або гіперглікеміїя.
	Пентоксифілін	↑ дії глібенкламіду.
	Пергексилін	↑ дії глібенкламіду.
	Пероральні протидіабетичні ЛЗ	↑ дії глібенкламіду.
	Похідні кумарину	↑ або ↓ дії похідних кумарину.
	Похідні піразолону	↑ дії глібенкламіду.
	Похідні фенотіазіну	↓ дії глібенкламіду.
	Препарати гормонів щитовидної залози	↓ дії глібенкламіду.
	Пробенецид	↑ дії глібенкламіду.
	Проносні ЛЗ	*Гіперглікемічні реакції* при хронічному зловживанні проносними ЛЗ.
	Резерпін	↓ і ↑ цукрознижуючу дію глібенкламіду. Порушення сприйняття хворим симптомів-передвісників гіпоглікемії.
	Рифампіцин	↓ дії глібенкламіду.
	Саліцилати	↑ дії глібенкламіду.
	Симпатоміметики	*гіпоглікемічні реакції*- (напр. блокатори β-адренорецепторів); *гіперглікемічні р-ції*.
	Статеві гормони	чоловічі статеві гормони ↑ дії глібенкламіду.
	Сульфонаміди	↑ дії глібенкламіду.
	Тетрацикліни	↑ дії глібенкламіду.
	Тритоквалін	↑ дії глібенкламіду.
	Фенітоїн	↓ дії глібенкламіду.
	Фенфлурамін	↑ дії глібенкламіду.
	Флуконазол	↑ дії глібенкламіду.
	Хіноліни	↑ дії глібенкламіду.
	Хлорамфенікол	↑ дії глібенкламіду.
	Циклоспорин	посилення його токсичності
	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 нікотинова	↓ 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.

	Протигрибкові 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.
	Сульфаніламіди	↑ 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 гіпоглекемії).
	Алкоголь	Протипоказано!!!
	Антагоністи Н2-гістамінових рецепторів	Призначати з обережністю! (ризик гіпоглекемії).
	Антикоагулянти	↑ антикоагулянтну дію. Доза антикоагулянтів може бути відкоригована.
	ГК	ГК для системного та місцевого застосування: внутрішньосуглобові, нашкірні та ректальні ↑ ризик гіперглікемії з можливим розвитком кетоацидозу (↓ толерантність до вуглеводів).
	Даназол	Протипоказано!!! Діабетогенна дія.
	Інгібітори АПФ	Призначати з обережністю! (ризик гіпоглекемії).
	Інгібітори МАО	Призначати з обережністю! (ризик гіпоглекемії).
	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 гіпоглекемії).
	ЛЗ звіробою	↓ концентрацію гліклазиду.
	Міконазол	Протипоказано!!! ↑ гіпоглікемічну дію ЛЗ сульфанілсечовини з розвитком симптомів гіпоглікемії, коми.
	НПЗЗ	Призначати з обережністю! (ризик гіпоглекемії).
	Ритордин	↑ рівень глюкози крові через β2-агоністичний ефект.
	Сальбутамол	↑ рівень глюкози крові через β2-агоністичний ефект.
	Сульфаніламіди	Призначати з обережністю! (ризик гіпоглекемії).
	Тербуталіну сульфат	↑ рівень глюкози крові ч/з β2-агоністичний ефект.
	Тетракозактид	↑ ризик гіперглікемії з можливим розвитком кетоацидозу (↓ толерантність до вуглеводів).
	Фенілбутазон	Протипоказано!!! ↑ гіпоглікемічний ефект похідних сульфанілсечовини.
	Флуконазол	Призначати з обережністю! (ризик гіпоглекемії).
	Фторхінолони	Призначати з обережністю! (ризик дисглікемії).
	Хлорпромазин	у високих дозах (понад 100 мг на добу) ↑ ризик гіперглікемії (ч/з зменшення вивільнення інсуліну).
	Цукрознижуючі ЛЗ	Призначати з обережністю! (ризик гіпоглекемії).
Глікозиди сени	Антиаритмічні ЛЗ	↓ рівня діючих речовин у сироватці крові; м'язова слабкість
	ГК	↓ рівня калію; м'язова слабкість
	Діуретики	↓ рівня калію; м'язова слабкість
	Інші ЛЗ	↓ ефективності препаратів, які повільно всмоктуються у травному тракті
	Корінь солодки	↓ рівня калію
	Серцеві глікозиди	↑ дії СГ; гіпокаліємія, серцева аритмія
	Тетрацикліни	Порушення абсорбції а/б
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 Н2-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 МАО	↓ рівня глюкози в крові.
	Інсулін	↓ рівня глюкози в крові.
	Іфосфамід	↓ рівня глюкози в крові.
	Кислота нікотинова	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 фенотіазіну	↓ 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.
	Флуконазол	↓ 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.
Глюкагон	β-блокатори	тимчасове ↑ частоти пульсу і АТ.
	Варфарин	Може посилювати антикоагуляційний ефект варфарину.

	Індометацин	Втрата можливості ↑ кількість глюкози в крові або діяти парадоксально і спричинити гіпоглікемію.
	Інсулін	Інсулін діє антагоністично; в присутності індометацину може втратити можливість ↑ к-сть глюкози в крові або діяти парадоксально і спричинити гіпоглікемію.
Глюкоза	Адреноміметичні ЛЗ	↓ дію адреноміметиків.
	Амінофілін	Протипоказано!!!
	Аналгетики	↓ дію аналгетиків.
	Барбітурати	Протипоказано!!!
	Варфарин	Протипоказано!!!
	Гексаметилентетрамін	40% р-н глюкози не вводити в одному шприці.
	Гідрокортизон	Протипоказано!!!
	Еритроміцин	Протипоказано !!!
	Інсулін	Сприяє потраплянню глюкози в периферичні тканини.
	Канаміцин	Протипоказано!!!
	ЛЗ наперстянки	Введення великого об'єму р-ну сприяє розвитку гіпокаліємії, що ↑ токсичність одночасно застосованих 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.
	Сульфаніламіди	Протипоказано!!!
	Тіазидні діуретики	↓ толерантність до глюкози.
	Фуросемід	Під його впливом толерантність до глюкози ↓.
	Ціанокобаламін	Протипоказано!!!
Глюкоза 10 %	Амінофілін	Глюкоза несумісна у р-нах з амінофіліном.
	Барбітурати	Несумісна у р-нах з роз-ними барбітуратами.
	Варфарин	Несумісна у р-нах з варфарином.
	Гідрокортизон	Несумісна у р-нах з гідрокортизоном.
	Еритроміцин	Несумісна у р-нах з еритроміцином.
	Інсулін	Сприяє потраплянню глюкози у периферичні тканини, стимулює утворення глікогену, синтез білків та жирних к-т.
	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.
	Сульфаніламіди	Несумісна у р-нах з розчинними сульфаніламідами.
	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.
	Варфарин	Несумісна у р-нах з варфарином.
	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.
	Сульфаніламіди	Несумісна у р-нах з роз-ними сульфаніламідами.
	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.
Гозерелін	Антиаритмічні ЛЗ III класу	Оскільки андроген-деприваційна терапія може призводити до подовження інтервалу QT, ретельно оцінити супутнє застосування з ЛЗ, здатними подовжувати інтервал QT або препаратами, що можуть спричиняти шлуночкову тахікардію типу «пірует», такими як антиаритмічні засоби класу IA (хінідин, дизопірамід) або класу III (аміодарон, соталол, дофетилід, ібутилід), метадон, моксифлоксацин, антипсихотичні.
	Антиаритмічні ЛЗ класу IA	Ретельно оцінити супутнє застосування (хінідин, дизопірамід).

	Антипсихотичні ЛЗ	Ретельно оцінити супутнє застосування.
	Кортикостероїди	Дотримуватися обережності щодо пацієнтів.
	ЛЗ, що подовжують інтервал QT	Подовження інтервалу QT, виникнення шлуночкової тахікардії типу «пірует».
	Метадон	Ретельно оцінити супутнє застосування.
	Моксифлоксацин	Ретельно оцінити супутнє застосування.
	Протисудомні ЛЗ	Дотримуватися обережності щодо пацієнтів.
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!
Дабігатрану етексилат	Аміодарон	Необхідна обережність при одночасному застосуванні.
	Верапаміл	Необхідна обережність при одночасному застосуванні.
	Глекапревір	З комбінацією фіксованої дози глекапревір/пібрентасвір збільшує вплив дабігатрану і може ↑ ризик кровотечі.
	Дронедарон	Одночасне застосування протипоказане.
	Ітраконазол	Одночасне застосування протипоказане.
	Карбамазепін	Слід уникати одночасного застосування.
	Кетоконазол	Одночасне застосування протипоказане.
	Кислота ацетилсаліцилова	ризик масивних кровотеч!
	Кларитроміцин	Необхідна обережність при одночасному застосуванні.
	НПЗЗ	з дабігатрану етексилатом і варфарином ↑ ризик кровотечі.
	Посаконазол	Необхідна обережність при одночасному застосуванні.
	Ритонавір	Одночасне застосування не рекомендується.
	Рифампіцин	Слід уникати одночасного застосування.
	СІЗЗС	↑ ризик кровотечі.
	Такролімус	Одночасне застосування не рекомендується.
	Тикагрелор	Необхідна обережність при одночасному застосуванні.
	Фенітоїн	Слід уникати одночасного застосування.
	Хінідин	Необхідна обережність при одночасному застосуванні.
	Циклоспорин	Одночасне застосування протипоказане.
Дакарбазин	Гепарин	Несумісність!
	Гідрокортизон	Несумісність!
	Живі вакцини	слід уникати! Спричиняють серйозні та потенційно летальні інфекції.
	Інактивовані вакцини	тільки за необхідності.
	Метоксипсорален	↑ фотосенсибілізуючу дію метоксипсоралену.
	Натрію гідрокарбонат	Несумісність!
	Пероральні антикоагулянти	контролювати міжнародний нормалізаційний індекс (INR)
	Радіотерапія	↑ мієлотоксичності дакарбазину.
	Фенітоїн	уникати одночасного застосування!
	Фотемустин	не слід застосовувати одночасно; може викликати гостру легеневу токсичність та летальний наслідок. Дакарбазин можна застосовувати тільки через тиждень після введення фотемустину.
	Циклоспорин	підсилювати імуносупресію та лімфопроліферацію
	Цистеїн	Несумісність!
	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.
	Дипіридамол	↑ 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 (хінін 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 ГМГ-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 обережнісю. ↑ 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.
	Альфузозин	Протипоказано!
	Аміодарон	Протипоказано!
	Амлодипін	↑ концентрації антагоністів кальцієвих каналів (пригнічення CYP3A та/або CYP2D6).
	Антидепресанти	Титрування дози пароксетину, сертраліну відповідно до клінічної відповіді. ↑ концентрації амітриптиліну, дезипраміну, іміпраміну, нортриптиліну та тразодону у плазмі (пригнічення CYP2D6 та/або CYP3A), корекція їх дози.
	Апіксабан	Не застосовувати!
	Артеметер/люмефантрин	Застосовувати без корекції дози, з обережністю.
	Атазанавір	Одночасно не застосовувати з дарунавіром/кобіцистатом!
	Аторвастатин	Початкова доза аторвастатину 10 мг/добу, поступове збільшення дози відповідно до клінічної відповіді.
	Блокатори кальцієвих каналів	↑ концентрації антагоністів кальцієвих каналів, (пригнічення CYP3A та/або CYP2D6), клінічне спостереження за терапевтичними та побічними ефектами.
	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.
	Варфарин	Концентрація варфарину може змінюватися, контролювати міжнародне нормалізоване співвідношення при застосуванні варфарину.
	Верапаміл	↑ концентрації антагоністів кальцієвих каналів (пригнічення CYP3A

		та/або CYP2D6).
	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 CYP3A).
	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 CYP3A та/або CYP2D6).
	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. Одночасне застосування з дарунавіром/кобіцистатом не рекомендується.
	Ефавіренз	↑ концентрації ефавіренцу, моніторинг токсичного впливу на ЦНС, може спричинити недостатню концентрацію дарунавіру. Одночасне застосування з дарунавіром/кобіцистатом не рекомендується.
	Звіробій	Не застосовувати! ↑ кліренс дарунавіру, ↓ концентрації в плазмі крові, втрати терапевтичного ефекту і розвитку резистентності.
	Індинавір	↓ кліренсу дарунавіру, ↑ концентрацій дарунавіру у плазмі крові. Не застосовувати одночасно з дарунавіром/кобіцистатом.
	Індуктори CYP3A	Протипоказано!
	Ітраконазол	↑ концентрації дарунавіру в плазмі, може ↑ концентрація ітраконазолу (пригнічення CYP3A). З обережністю!
	Карбамазепін	Контролювати на можливі карбамазепін-залежні побічні реакції. Контроль концентрації карбамазепіну, титрування дози.
	Карведилол	↑ плазмової концентрації карведилолу.
	Кветіапін	Протипоказаний!!!
	Кетоконазол	↓ кліренсу дарунавіру, ↑ концентрацій дарунавіру у плазмі крові; добова доза кетоконазолу не повинна перевищувати 200 мг.
	Кларитроміцин	З обережністю!
	Клотримазол	↓ кліренсу дарунавіру, ↑ концентрацій дарунавіру у плазмі крові.З обережністю!
	Колхіцин	↑ вплив колхіцину.
	Ловастатин	Протипоказаний!!!
	Лопінавір/ритонавір	Протипоказано!!! ↓ AUC дарунавіру на 40 %.
	Маравірок	Доза маравіроку 150 мг 2 р/добу.
	Метадон	Збільшення дози метадону може бути необхідне при тривалому одночасному застосуванні.
	Метопролол	↑ плазмової концентрації метопрололу.
	Метформін	у комбінації з кобіцистатом ↑ концентрацію метформіну у плазмі.
	Мідазолам	Не застосовувати з p/os мідазоламом; з обережністю з мідазоламом парентерально.
	Невірапін	Одночасне застосування з дарунавіром/кобіцистатом не рекомендується.
	Нікардипін	↑ концентрації антагоністів кальцієвих каналів (пригнічення CYP3A та/або CYP2D6).
	Ніфедипін	↑ концентрації антагоністів кальцієвих каналів (пригнічення CYP3A та/або CYP2D6).
	Норетиндрон	Альтернативні або додаткові контрацептивні заходи.
	Перфеназин	може ↑ плазмові концентрації перфеназину.
	Пімозид	Протипоказаний!!!
	Посаконазол	↑ концентрації дарунавіру (пригнічення CYP3A).
	Правастатин	Використовувати найменшу можливу початкову дозу правастатину, поступово підвищувати до досягнення бажаного клінічного ефекту.
	Преднізон	↑ концентрацію преднізону у плазмі крові (пригнічення CYP3A), ризик розвитку системних ГК ефектів, у т.ч. с-му Кушинга та надниркової супресії.
	Протипухлинні ЛЗ	*З обережністю!* ↑ концентрацію дазатинібу, нілотинібу, вінбластину, вінкристину.
	Ралтегравір	↓ концентрації дарунавіру у плазмі крові.
	Ривароксабан	Не застосовувати!

	Рисперидон	↓ дозу рисперидону. Може ↑ плазмові концентрації рисперидону.
	Рифабутин	↓ дозу рифабутину на 75 %.
	Рифампіцин	↑ кліренс дарунавіру, ↓ концентрацій дарунавіру, 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 буспірону, клоразепату, діазепаму, естазоламу, флуразепаму, золпідему.
	Сертиндол	Протипоказаний!!!
	Силденафіл	Протипоказаний!!!
	Симвастатин	Протипоказаний!!!
	Симепревір	Не рекомендується!
	Сиролімус	↑ концентрації сиролімусу.
	Тадалафіл	Не рекомендується!
	Такролімус	↑ концентрації такролімусу.
	Телапревір	Не рекомендується!
	Тенофовіру дизопроксил	моніторинг функції нирок, особливо у пацієнтів з системним чи нирковим захворюванням або у пацієнтів, які приймають нефротоксичні засоби; при одночасному застосуванні з кобіцистатом ↓ КлКр; при необхідності використання показника КлКр для корекції дози тенофовіру.
	Тикагрелор	Протипоказаний!!!
	Тимолол	↑ плазмової концентрації тимололу.
	Тіоридазин	↓ дозу тіоридазину. Може ↑ плазмові концентрації тіоридазину.
	Тріазолам	Протипоказаний!!!
	Фелодипін	↑ концентрації антагоністів кальцієвих каналів (пригнічення CYP3A та/або CYP2D6).
	Фенітоїн	Не застосовувати!
	Фенобарбітал	Не застосовувати!
	Флуконазол	↑ концентрації дарунавіру (пригнічення CYP3A).
	Флютиказон	Не рекомендується!
	Циклоспорин	↑ концентрації циклоспорину.
Дасабувір	Альфузозин	↑ альфузозину. Одночасне застосування протипоказане.
	Аміодарон	Протипоказано!
	Апалутамід	Протипоказано!
	Астемізол	Протипоказано!
	Аторвастатин	Протипоказано!
	Бепридил	↑ бепридилу, контролювати терапевтичну концентрацію в крові.
	Блонансерин	Протипоказано!
	Вориконазол	Одночасне застосування протипоказане.
	Дигідроерготамін	Протипоказано!
	Дизопірамід	Протипоказано!
	Дронедарон	Протипоказано!
	Ензалутамід	Протипоказано! ↓ концентрації дасабувіру в плазмі та ↓ його терапевтичного ефекту.
	Енкорафеніб	↑ ризику виникнення побічних реакцій.
	Ергоновін	Протипоказано!
	Ерготамін	Протипоказано!
	Еритроміцин	↑ концентрацій еритроміцину. Застосовувати з обережністю.
	Етинілестрадіол	↑ ризик ↑ АЛТ. Протипоказане одночасне застосування з препаратами, що містять етинілестрадіол.
	Етравірин	Протипоказано! ↓ концентрації дасабувіру в плазмі та ↓ його терапевтичного ефекту.
	Ефавіренз	Протипоказано! ↓ концентрації дасабувіру в плазмі та ↓ його терапевтичного ефекту.
	Звіробій	Протипоказано! ↓ концентрації дасабувіру в плазмі та ↓ його терапевтичного ефекту.

	Ібрутиніб	↑ ризику виникнення побічних реакцій.
	Івосіденіб	↑ ризику виникнення побічних реакцій.
	Інгібітори CYP2C8	Протипоказано! ↑ концентрацію дасабувіру в плазмі.
	Індуктори CYP2C8	Протипоказано! Значно↓ концентрацію дасабувіру в плазмі.
	Ітраконазол	Одночасне застосування протипоказане.
	Карбамазепін	Протипоказано! ↓ концентрації дасабувіру в плазмі та ↓ його терапевтичного ефекту.
	Кветіапін	Протипоказано!
	Кетоконазол	Одночасне застосування протипоказане.
	Кислота фузидова	Протипоказано!
	Кларитроміцин	Одночасне застосування протипоказане.
	Колхіцин	Протипоказано!
	Лідокаїн	↑ лідокаїн, контролювати терапевтичну концентрацію в крові.
	Ловастатин	Протипоказано!
	Ломітапід	Протипоказано!
	Луразидон	Протипоказано!
	Метилергометрин	Протипоказано!
	Мідазолам	Протипоказано! (p/os).
	Мітотан	Протипоказано! ↓ концентрації дасабувіру в плазмі та ↓ його терапевтичного ефекту.
	Невірапін	Протипоказано! ↓ концентрації дасабувіру в плазмі та ↓ його терапевтичного ефекту.
	Омбітасвір + паритапревір + ритонавір	↓ експозицію ЛЗ, що метаболізуються CYP2C19 (лансопразол, езомепразол, S-мефенітоїн).
	Пімозид	Протипоказано!
	Позаконазол	Одночасне застосування протипоказане.
	Пропафенон	↑ пропафенону, контролювати терапевтичну концентрацію в крові.
	Ранолазин	Протипоказано!
	Рифампіцин	Протипоказано! ↓ концентрації дасабувіру в плазмі та ↓ його терапевтичного ефекту.
	Сальметерол	Протипоказано!
	Силденафіл	Протипоказано!
	Симвастатин	Протипоказано!
	Сульфасалазин	↑ сульфасалазину, застосовувати з обережністю.
	Телітроміцин	Одночасне застосування протипоказане.
	Терифлуномід	↑ експозиція дасабувіру, терифлуномід застосовувати з обережністю.
	Терфенадин	Протипоказано!
	Тікагрелор	Протипоказано!
	Тріазолам	Протипоказано!
	Фексофенадин	↑ фексофенадин. Застосовувати з обережністю.
	Фенітоїн	Протипоказано! ↓ концентрації дасабувіру в плазмі та ↓ його терапевтичного ефекту.
	Фенобарбітал	Одночасне застосування протипоказане.
	фостаматиніб	↑ ризику виникнення побічних реакцій.
	Хінідин	Протипоказано!
	Цизаприд	Протипоказано!
Даунорубіцин	Амлодипін	погіршення функціонування кісткового мозку
	Антиретровірусні ЛЗ	Розлади з боку кровотворення; дозу даунорубіцину змінити (за потреби).
	Вакцини	Уникати вакцинації живими вакцинами через ризик серйозних або летальних інфекцій. Убиті або інактивовані вакцини можна застосовувати, але відповідь буде зниженою.
	Гепатотоксичні ЛЗ	Застосовують як одну зі складових комбінованої терапії з іншими цитостатиками, тому загальна токсичність може бути посилена, зокрема це стосується мієлосупресії та шлунково-кишкової токсичності; з іншими кардіотоксичними речовинами або променевою терапією у ділянці середостіння збільшує кардіотоксичність; можливість розладів з боку кровотворення у пацієнтів, що лікуються або лікувалися раніше ЛЗ, що впливають на ф-ції кісткового мозку (цитостатики, сульфаніламіди, хлорамфенікол, дифенілгідантоїн, похідні амідопірину, антиретровірусні ЛЗ); з іншими цитостатиками (цитарабіном, циклофосфамідом) токсичні ефекти можуть посилитися; ЛЗ, що впливають на функцію печінки, можуть впливати на його метаболізм або фармакокінетику, ефективність та/або токсичність; з потенційно гепатотоксичними ЛЗ (метотрексат) може, при наявному

		порушенні метаболізму у печінці та/або жовчній екскреції даунорубіцину, призвести до збільшення токсичності препарату та потенціювання побічних ефектів; з іншими цитостатиками ризик появи побічних ефектів ШКТ зростає; ЛЗ, що спричиняють затримку виведення сечової к-ти (сульфаніламіди, діуретики), можуть призвести до гіперурикемії. з інгібіторами агрегації тромбоцитів (ацетилсаліцилової к-та) збільшується схильність до кровотеч, не проводити щеплення із життєздатними збудниками під час терапії.
	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	Токсичність
	Похідні амідопірину	Розлади з боку кровотворення; дозу даунорубіцину змінити (за потреби).
	Променева терапія	у ділянці середостіння та одночасне застосування даунорубіцину ↑ кардіотоксичність останнього.
	Протипухлинні ЛЗ	Що пошкоджують ДНК, у комбінації з променевою терапією. Ризик вторинного лейкозу з або без прелейкозної фази.
	Сульфаніламіди	Розлади з боку кровотворення; дозу даунорубіцину змінити (за потреби); гіперурикемія.
	Трастузумаб	↑ кардіотоксичність даунорубіцину г/х; суворо контролювати серцеву діяльність.
	Фенітоїн	погіршення функціонування кісткового мозку
	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.
Декваліній	Інші ЛЗ	Взаємодія невідома
	Латексні контрацептиви	не впливає на функціональність латексних презервативів.
	Мило та інші аніонні сполуки	Несумісний! Можуть ↓ протимікробну дію деквалінію хлориду.
	Презервативи або діафрагми	Під час лікування та протягом щонайменше 12 год після лікування не рекомендується застосовувати нелатексні презервативи та інші інтравагінальні пристрої.
	Сперміцидні засоби	Несумісний!
Дексаметазон	Агоністи β2-адренорецепторів	↑ ризик гіпокаліємії.
	Альбендазол	↑ активність цих ЛЗ.
	Аміноглютетимід	Дія дексаметазону ↓
	Антагоністи рецеторів 5-НТ3 (рецептори серотоніну або 5-гідрокси-триптаміну, тип 3, таких як ондансетрон або гранісетрон)	Ефективне для профілактики нудоти і блювання, спричинених хіміотерапією цисплатином, циклофосфамідом, метотрексатом, фторурацилом.
	Антациди	↓ всмоктування дексаметазону у шлунку.
	Антигіпертензивні ЛЗ	↓ їх терапевтичний ефект.
	Антикоагулянти кумаринового типу	Може змінити їх дію.
	Антихолінестеразні ЛЗ, які застосовуються при міастенії	↓ їх терапевтичний ефект.

	Атропін	одночасне застосування оч.крапель - можливе ↑ ВОТ.
	Гепарин	↑ активність цих ЛЗ.
	Глюкокортикоїди	↑ ризик гіпокаліємії.
	Дифенгідрамін	Ефективне для профілактики нудоти і блювання, спричинених хіміотерапією цисплатином, циклофосфамідом, метотрексатом, фторурацилом.
	Еритроміцин	↓ концентрацій у сироватці.
	Ефедрин	Дія дексаметазону ↓
	Інгібітори CYP3A4	↑ ризик виникнення системних побічних ефектів.
	Індинавір	↓ 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 розвиватися 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).
	Оральні контрацептиви	↑ їхню біологічну дію і може підвищити ризик побічних ефектів.
	Пероральні контрацептиви	↑ біологічна дія ГК та побічні р-ції.
	Празиквантел	↓ їх терапевтичний ефект.
	Примідон	Дія дексаметазону ↓
	Протидіабетичні ЛЗ	↓ їх терапевтичний ефект.
	Прохлорперазин	Ефективне для профілактики нудоти і блювання, спричинених хіміотерапією цисплатином, циклофосфамідом, метотрексатом, фторурацилом.
	Рифабутин	Дія дексаметазону ↓
	Рифампіцин	Дія дексаметазону ↓
	Стероїди для місцевого застосування	↑ ризик виникнення ускладнень при загоєнні ран рогівки.
	Талідомід	Токсичний епідермальний некроліз.
	Фенітоїн	Дія дексаметазону ↓
	Фенобарбітал	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.
	Деферасирокс	↑токсичного впливу на ШКТ
	Діуретики	Призначати з обережністю! ↓ дію цих ЛЗ.
	Зидовудин	Призначати з обережністю! ↑ токсичний вплив зидовудину на еритропоез.
	Інгібітори агрегації тромбоцитів	Призначати з обережністю! Ризик розвитку пептичних виразок та кровотеч у травному тракті.
	Інгібітори АПФ	Призначати з обережністю! ↓ дію цих ЛЗ.
	Калійзберігаючі діуретики	Ризик гіперкаліємії, контроль концентрації калію в крові.
	Літій	Протипоказано! ↑ токсичний рівень літію в крові.
	Метотрексат	У високих дозах (15 мг/тиждень і більше) - протипоказано! ↑ рівень препарату в крові.
	Міфепристон	Призначати з обережністю! ↓ ефективності.
	Непрямі антикоагулянти	Протипоказано! ↑ антикоагулянтна дія.
	НПЗЗ	Протипоказано! Синергічна дія.
	Пеметрексед	↓ виведення з організму пеметрекседу.
	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.
	Тенофовіру дизопроксил	↑ рівень азоту сечовини та креатиніну в плазмі крові.
	Триметоприм	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.
Декслансопразол	Атазанавір	Протипоказане одночасне застосування!!!
	Варфарин	↑ значення МНІ та протромбінового часу, що може призвести до патологічної кровотечі та навіть смерті.
	Вориконазол	↑ концентрації декслансопразолу в плазмі крові
	Дигоксин	↑ підвищення експозиції дигоксину, необхідний моніторинг концентрацій його, може бути потрібне коригування його дозування.
	Ерлотиніб	↓абсорбцію ерлотинібу
	Звіробій	Уникати сумісного застосування.
	Інгібітори CYP2C19	↑ експозиції декслансопразолу
	Інгібітори CYP3A4	↑ експозиції декслансопразолу
	Індуктори CYP2C19	↓ експозиції декслансопразолу
	Індуктори CYP3A4	↓ експозиції декслансопразолу
	Ітраконазол	↓абсорбцію ітраконазолу
	Кетоконазол	↓абсорбцію кетоконазолу
	Метотрексат	↑ концентрації метотрексату в сироватці крові та ↑ його токсичних ефектів.
	Мікофенолату мофетил	Застосовувати з обережністю, ↓ експозиції активного метаболіту (мікофенолової к-ти)
	Нелфінавір	↓ противірусну дію та призводить до розвитку резистентності до препарату, уникати одночасного застосування
	Нілотиніб	↓абсорбцію нілотинібу
	Рилпівірин	Протипоказане сумісне застосування,↓противірусну дію та призводити до розвитку резистентності до препарату.
	Ритонавір	ІПП ↓ концентрацію супутніх інгібіторів протеази.
	Рифампін	Уникати сумісного застосування
	Саквінавір	↑ токсичність антиретровірусних препаратів, показаний моніторинг щодо потенційних токсичних ефектів саквінавіру.
	Солі заліза	↓абсорбцію солей заліза
	Такролімус	↑експозиції такролімусу, особливо у пацієнтів після трансплантації з помірною або низькою активністю CYP2C19
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
Декспантенол	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	необхідно↓ їх дози антикоагулянтів.
	Інші ЛЗ	Можлива фізико-хімічна несумісність, не додавати будь-які інші ЛЗ.
Демокситоцин	Галотан	↑ гіпотензивного ефекту і ризик аритмії.
	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

	Інші ЛЗ	Протипоказано з іншими пологостимулюючими ЛЗ!
	Каудальна анестезія	↑ симпатоміметичну вазоконстрикторну пресорну дію, тяжка артеріальна гіпертензія.
	ЛЗ, що пролонгують інтервал QTc	призначати з обережністю.
	Простагландини	Не застосовувати одночасно! ↑ утеротонічний ефект. ↑ дію окситоцину
	Циклопропан	може змінити вплив окситоцину на ССС, приводячи до несподіваних результатів, таких як артеріальна гіпотензія, синусова брадикардію та атріовентрикулярний ритм.
Деносумаб	Інші ЛЗ	досліджень із вивчення взаємодії не проводилося
	Кислота алендронова	фармакокінетика та фармакодинаміка деносумабу не змінилися після попереднього застосування алендронату
	Мідазолам	препарат 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; не проводили досліджень.
Джозаміцин	А/б ЛЗ	Зважити необхідність застосування із бактерицидними а/б.
	Алкалоїди ріжків	↑ вазоконстрикторний ефект.
	Антагоністи вітаміну К	↑ дію цих ЛЗ.
	Астемізол	↓ виведення антигістамінних та спричиняє загрозливі для життя порушення ритму серця.
	Бромокриптин	↑ дія бромокриптину мезилату; моливі сонливість, запаморочення, атаксію та інші ускладнення.
	Варфарин	↑ дію цих ЛЗ.
	Галофантрин	Не рекомендовано, ризик шлуночкової аритмії типу torsade de pointes
	Дигідроерготамін	Протипоказаний! Розвиток ерготизму з ризиком розвитку некрозу кінцівок.
	Дигоксин	↑ рівня дигоксину в плазмі крові.
	Дизопірамід	Не рекомендовано, ризик ↑ побічних ефектів дизопіраміду- тяжка гіпоглікемія, подовження інтервалу QT та тяжка форма шлуночкової аритмії, включаючи аритмію типу torsade de pointes
	Ебастин	Не рекомендовано, ризик шлуночкової аритмії в схильних пацієнтів (вроджений синдром подовженого інтервалу QT)
	Ерготамін	Протипоказаний! 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 загрозливі 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	↑ 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.
	Антагоністи ангіотензину- II	гіперкаліємія!,↑ рівня дигоксину в крові.
	Антациди	↓ концентрацію дигоксину у крові.
	Антихолінестеразні 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.
	Гормони щитовидної залози	Може знадобитися ↑ дози глікозидів гіпотиреоїдним пацієнтам.
	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.
	Діуретики	Гіпокаліємія, спричинена цими препаратами, може ↑ кардіотоксичність дигоксину та ризик розвитку аритмій.
	Допамін	↑ ризик розвитку аритмій.
	Дофетилід	↑ ризик аритмії типу «torsades de pointes».
	Дронедарон	↑ концентрацію дигоксину у крові > 50 %.
	Езомепразол	↑ концентрацію дигоксину у крові.
	Ексенатид	↓ концентрацію дигоксину у крові.
	Епопростенол	↑ концентрацію дигоксину у крові.
	Еритроміцин	↑ концентрацію дигоксину у крові.
	Ібупрофен	↑ концентрацію дигоксину у крові.
	Інгібітор АПФ	гіперкаліємія!,↑ рівня дигоксину в 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 %; ↑рівня дигоксину в плазмі крові, що може бути клінічно значущим тільки у пацієнтів з порушенням ф-ції нирок або тяжкою застійною СН.
	Карбеноксолон	↑ 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 етилендиамінтетраоцтової	↓ ефективності та токсичності серцевих глікозидів.

	динатрієва сіль	
	Кларитроміцин	↑ концентрацію дигоксину у крові.
	Колестипол	↓ концентрацію дигоксину у крові.
	Колхіцин	↑ розвитку міопатії.
	Кортикостероїди	↑ токсичність дигоксину, ризик розвитку аритмій і СН.
	Лансопразол	↑ концентрацію дигоксину у крові.
	Лерканідипін	↑ 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, що містять кальцій	В/в препарати посилюють токсичність глікозидів.
	ЛЗ, які індукують або інгібують Р-глікопротеїн	Впливають на фармакокінетику дигоксину (на рівень абсорбції у травному тракті, нирковий кліренс), змінюючи його концентрацію у крові.
	Лоперамід	↑ абсорбції дигоксину внаслідок зниження перистальтики кишечника.
	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 AV-блокада (едрофоній, суксаметоній, панкуроній, тизанідин).
	Морацизин	Значне подовження інтервалу QT, що може призвести до AV-блокади.
	Напроксен	↑ концентрацію у плазмі крові серцевих глікозидів, а також можливе загострення СН та ↓ ф-ції нирок.
	Наркотичні аналгетики	Може спричинити артеріальну гіпотензію.
	Натрію аденозинотрифосфат	Не застосовувати!!!
	Неоміцину сульфат	↓ концентрацію дигоксину у крові.
	Нефазодон	↑ концентрацію дигоксину у крові.
	Нікардипін	↑ концентрацію дигоксину у крові < 50 %.
	Нітрендипін	↑ концентрацію дигоксину у крові > 50 %.
	Нітропрусид 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, 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.
	Пропантелін	↑ концентрацію дигоксину у крові.
	Пропафенон	↑ концентрацію дигоксину у крові > 50 %.
	Рабепразол	↑ концентрацію дигоксину у крові < 50 %.
	Ранолазин	↑ концентрацію дигоксину у крові > 50 %.
	Резерпін	Ризик розвитку аритмій.
	Ритонавір	↑ концентрацію дигоксину у крові > 50 %.
	Рифампіцин	↓ концентрацію дигоксину у крові.
	Сальбутамол	↓ концентрацію дигоксину у крові; ↑ ризик розвитку аритмій.
	Селективні агоністи β2-рецепторів, включаючи сальбутамол	↑ ризик розвитку аритмій.
	Солі літію	Гіпокаліємія, спричинена цими препаратами, може ↑ 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.
	Трициклічні антидепресанти	Ризик розвитку аритмій.
	Фелодипін	↑ концентрацію дигоксину у крові > 50 %.
	Фенілбутазон	↓ концентрацію дигоксину у крові.
	Фенітоїн	Не застосовувати!!! Ризик зупинки серця, ↓ концентрацію дигоксину у крові.
	Флекаїнід	↑ 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 диданозину та алопуринолу не рекомендоване, оскільки при одночасному застосуванні алопуринол значно ↑ рівень C_{max} і AUC диданозину на 105 % та 71 % відповідно, підвищить ризик прояву побічних ефектів ↑ .
	Ганцикловір	↑ токсичності диданозину.
	Гідроксисечовина	Уникати дану комбінацію.
	Метадон	↓ терапевтичний ефект диданозину.
	Рибавірин	Не рекомендовано у у зв'язку з підвищеним ризиком розвинення мітохондріальної дисфункції.
	Ставудин	Уникати дану комбінацію.
	Тенофовіру дизопроксил	Сумісне призначення не рекомендоване
Дидрогестерон	Антиконвульсанти	Метаболізм дидрогестерону ↑.
	Гінкго білоба	Метаболізм дидрогестерону ↑.
	Ефавіренз	Метаболізм дидрогестерону ↑.
	Карбамазепін	Метаболізм дидрогестерону ↑.
	ЛЗ звіробою	Метаболізм дидрогестерону ↑.
	Невірапін	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 з препаратами, що продовжують час кровотечі, може підвищити ризик крововиливів.
	Антитромботичні ЛЗ	↑ ризик виникнення кровотечі.
	Вориконазол	Проявляти обережність. Максимальні к-ції у плазмі крові можуть суттєво ↑, що призводить до ↑ загальної експозиції диклофенаку.
	Гіпотензивні ЛЗ	Може гальмувати дію (β-блокатори, інгібітори АПФ), ↑ ризику нефротоксичності.
	ГК	Може ↑ частоту побічних р-цій з боку ШКТ.
	ГК для місцевого застосування	Може ↑ ризик розвитку ускладнень з боку рогівки, застосовувати з обережністю (крап. оч.).
	Дигоксин	Може ↑ к-ції цього препарату у плазмі крові.
	Діуретичні ЛЗ	Може гальмувати дію, ↑ ризику нефротоксичності;ослаблювати антигіпертензивну дію одночасно застосованих діуретиків.
	Калійзберігаючі діуретики	Може призводити до ↑ рівня калію в сироватці крові.
	Карбамазепін	↓ концентрації диклофенаку в плазмі крові
	ЛЗ звіробою	↓ концентрації диклофенаку в плазмі крові
	Літій	Може ↑ к-ції цього препарату у плазмі крові.

	Метотрексат	Може ↑ к-ція метотрексату в крові і ↑ його токсична дія.
	Міфепристон	Можуть ↓ ефект міфепристону.
	НПЗЗ	Може ↑ частоту побічних р-цій з боку ШКТ.
	Пробенецид	може затримувати виведення диклофенаку
	Протидіабетичні ЛЗ	Можливий розвиток гіпоглікемії чи гіперглікемії, необхідна корекція дози цукрознижувальних ЛЗ при одночасному застосуванні.
	Рифампіцин	значне ↑ концентрації в плазмі крові та експозиції диклофенаку
	Селективні інгібітори зворотнього захвату серотоніну	Супутнє введення ↑ ризик розвитку ШКК.
	Серцеві глікозиди	Може посилити СН, ↓ швідкість клубочкової фільтрації і ↑ рівні глікозидів у плазмі крові.
	Стероїди для місцевого 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.
	Такролімус	Можливе ↑ ризику нефротоксичності, що може бути опосередковано ч/з ниркові антипростагландинові ефекти НПЗЗ та інгібітору кальциневрину; ↑ рівня калію в сироватці крові
	Триметоприм	Може бути пов'язане зі ↑ рівня калію у сироватці крові.
	Фенітоїн	Очікуване ↑ експозиції фенітоїну.
	Хінолони	Розвиток судом при одночасному застосовували похідних хінолону й НПЗЗ.
	Холестипол	Може спричинити затримку або ↓ всмоктування диклофенаку.
	Холестирамін	Може спричинити затримку або ↓ всмоктування диклофенаку.
	Циклоспорин	Може ↑ нефротоксичність циклоспорину, ↑ рівня калію у сироватці крові.
Дилтіазем	β-блокатори	↓ AV-провідність та ↑ ризик розвитку брадикардії; ризик виникнення депресії.
	Альфа-антагоністи	↑ антигіпертензивних ефектів.
	Аміодарон	↑ ризик розвитку брадикардії.
	Антигіпертензивні ЛЗ	Можливе потенціювання дії.
	Антитромбоцитарні засоби	Враховувати потенційні адитивні ефекти при застосуванні.
	Ацетилсаліцилат лізину	↑ ризик виникнення кровотеч.
	Галотан	↑ пригнічувальну дію на серце.
	Дантролен	Забороняється одночасне в/в застосування.
	Дигоксин	↑ ризик розвитку брадикардії.
	Загальні анестетики	↑ кардіодепресивну дію.
	Івабрадин	Протипоказано! з міркувань безпеки.
	Ізофлуран	↑ пригнічувальну дію на серце.
	Інгібітори ГМГ-КоА-редуктази	Дози симвастатину, аторвастатину, ловастатину та серивастатину 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.
	Кураreподібні міорелаксанти	↑ нервово-м'язову блокаду.
	ЛЗ для інгаляційного знеболювання	Можуть ↑ артеріальну гіпотензію.
	Літій	Може розвинутись нейротоксичність, моніторити концентрацію літію в сироватці крові.
	Ломітапід	Протипоказано; може ↑ концентрацію ломітапіду в плазмі крові, ризик ↑ рівня печінкових ферментів
	Метилпреднізолон	Інгібування метаболізму метилпреднізолону; моніторинг концентрації в плазмі крові на початку терапії.
	Мідазолам	↑ концентрація мідазоламу в плазмі крові.
	Нітрати	↑ гіпотензивного ефекту та втрата свідомості (адитивні вазодилатаційні ефекти).
	Ніфедипін	↑ ефекту дилтіазему; ↑ концентрація ніфедипіну в плазмі крові.
	Пероральні протидіабетичні ЛЗ	↑ дія пероральних гіпоглікемізуючих засобів.
	Протиаритмічні ЛЗ	Одночасне призначення не рекомендоване (адитивний ризик посилення небажаних явищ з боку серця); таку комбінацію слід застосовувати лише за умови ретельного клінічного та ЕКГ-

		моніторування.
	Ранітидин	↑ концентрацію дилтіазему в плазмі крові.
	Рентгеноконтрастні речовини	можуть ↑ серцево-судинні ефекти в/в болюсу іонного рентгенконтрастного 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 CYP3A4. У разі можливості разом із дилтіаземом слід застосовувати статини, які не метаболізуються ферментом CYP3A4 (наприклад, правастатин); в іншому випадку необхідний ретельний моніторинг щодо можливого виникнення ознак та симптомів потенційних токсичних р-цій.
	Теофілін	Збільшення циркулюючих рівнів теофіліну.
	Тіазидні діуретики	↑ гіпотензивний ефект дилтіазему.
	Триазолам	↑ концентрація триазоламу в плазмі крові.
	Фенітоїн	↑ концентрацію фенітоїну в плазмі крові; моніторувати концентрацію фенітоїну у плазмі крові.
	Хінідин	Може значно ↑ негативний інотропний ефект.
	Циклоспорин	↑ циркулюючих рівнів циклоспорину; спостерігати за концентрацією в плазмі крові та побічними ефектами при застосуванні.
	Цилостазол	↑ експозицію цилостазолу та ↑ його фармакологічну активність.
	Циметидин	↑ концентрацію дилтіазему 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 МАО	Пригнічення ЦНС, що може призвести до небажаних наслідків або навіть до загрози життю.
	Опіоїдні ЛЗ	Пригнічення ЦНС, що може призвести до небажаних наслідків або навіть до загрози життю.
	Прокарбазин	Сумісне використання проводити з обережністю; ризик пригнічення ЦНС.
	Протиблювотні 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, можуть спричинити додатковий антимускариновий ефект за рахунок чого ↑ ризик погіршення глаукоми та затримки сечовипускання.
Динатрію фолінат	Ко-тримоксазол	↓ ефективності або повністю нейтралізація.
	Метотрексат	Передозування динатрію фолінату може послабити дію метотрексату («надмірний порятунок»).
	Піриметамін	↓ ефективності або повністю нейтралізація.
	Примідон	Призначати з обережністю! Може призводити до збільшення частоти епілептичних нападів.
	Фенобарбітал	Призначати з обережністю! Може призводити до збільшення частоти епілептичних нападів.
	Фторурацил	↑ дії і побічних ефектів 5-фторурацилу.
Динопростон	НПЗЗ	Потребує особливої обережності.
	Окситоцин	Ефект окситоцину при введенні екзогенних простагландинів може ↑ .
Дипіридамол	β-лактамні а/б	↑ антиагрегаційного ефекту.
	Аденозин	Дипіридамол ↑ к-цію аденозину у плазмі і ↑ його ефект на СС систему.
	Антацидні ЛЗ	Одночасне застосування може ↓ ефективність дипіридамолу.

	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 дипіридамолу.
	Тетрацикліни	↑ антиагрегаційного ефекту.
	Флударабін	Дипіридамол може інгібувати поглинання флударабіну і може ↓ його ефективність.
	Хлорамфенікол	↑ антиагрегаційного ефекту.
Дисульфірам	α-адреноблокатори	можливі серйозні клінічні наслідки
	β-адреноблокатори	можливі серйозні клінічні наслідки
	Алкоголь	Уникати застосування. Розвиток дисульфірамової р-ції.
	Амітриптилін	↑ непереносимості алкоголю, потенціювання антабусної р-ції, розвиток г. органічного мозкового с-му.
	Антагоністи вітаміну К	↑ ефекту антагоніста вітаміну К, ↑ ризику кровотечі, частіше контролювати міжнародне нормалізоване відношення.
	Антациди	застосування *антацидів, що містять двовалентні катіони-* ↓ абсорбцію дисульфіраму.
	Антикоагулянти	↑ антикоагулянтної дії при p/os прийомі та ↑ ризику виникнення крововиливу (через ↓ метаболізму у печінці).
	Барбітурати	розвиваються токсичні р-ції
	Бензодіазепіни	↑ седативних ефектів бензодіазепінів, інгібуючи їхній окисний метаболізм (хлордіазепоксид та діазепам).
	Буспірон	можливе виникнення психічних розладів (манії)
	Вазодилататори	можливі серйозні клінічні наслідки
	Варфарин	↑ антикоагулянтної дії при p/os прийомі та ↑ ризику виникнення крововиливу (через ↓ метаболізму у печінці).
	Гепатотоксичні ЛЗ	Уникати одночасного застосування; ймовірність ураження печінки.
	Ізоніазид	Порушення поведінки та розлад координації рухів.
	Інгібітори МАО	ризик серйозних побічних р-цій (в т.ч. психотичних р-цій, посилення артеріальної гіпотензії)
	Кислота аскорбінова	застосування високих доз аскорбінової к-ти може завадити р-ції дисульфірам-алкоголь
	Кокаїн	дисульфірам може пригнічувати його метаболізм, що може привести до ↑ концентрації кокаїну в крові та до ↑ ризику кардіоваскулярних побічних р-цій кокаїну, в т.ч. подовження інтервалу QT
	Кофеїн	↑ ризик серцево-судинних р-цій і збудження
	Метронідазол	Короткочасний психотичний розлад, сплутаність свідомості; слід уникати впродовж 14 днів після припинення лікування з дисульфірамом.
	Морфін	розвиваються токсичні р-ції
	Орнідазол	Короткочасний психотичний розлад, сплутаність свідомості.
	Пімозид	можливе потенціювання органічного мозкового с-му і хореоатетозу
	Похідні нітроімідазолу	Метронідазол, орнідазол, секнідазол, тинідазол, омепразол - можливі г. токсичний психоз (біла гарячка), порушення свідомості, кататонії.
	Похідні фенотіазіну	ризик серйозних побічних р-цій (в т.ч. психотичних р-цій, посилення артеріальної гіпотензії)
	Рифаміцин	дисульфірам пригнічує окиснення та ниркову екскрецію рифампіцину
	Секнідазол	Короткочасний психотичний розлад, сплутаність свідомості.
	Солі заліза	високі дози блокують абсорбцію
	Теофілін	Дисульфірам пригнічує метаболізм теофіліну; відкоригувати дозування теофіліну (зменшити його дозу), орієнтуючись на клінічні ознаки та рівні препарату у плазмі крові.
	Тинідазол	Короткочасний психотичний розлад, сплутаність свідомості.
	Трициклічні антидепресанти	посилення непереносимості алкоголю, потенціювання антабусної р-ції, розвиток гострого органічного мозкового с-му.
	Фенітоїн	Суттєве та швидке ↑ рівня фенітоїну в плазмі крові з ознаками токсичності (через пригнічення метаболізму).
	Фосфенітоїн	можливе істотне та швидке ↑ рівня гідантоїнів в плазмі крові (внаслідок пригнічення метаболізму) з токсичними проявами.
	Хлорзоксазон	↑ризик розвитку його побічних реакцій з боку ЦНС
	Хлорпромазин	↑ інтенсивність дисульфірамової реакції.

Дифенгідрамін	Алкоголь	↑ дію алкоголю та препаратів, що пригнічують ЦНС.
	Аналептики	можливий розвиток судом.
	Антиаритмічні ЛЗ класу IA і III	Уникати одночасного прийому!
	Апоморфін	↓ дію останнього при лікуванні отруєнь.
	Атропін	може бути ↑ вплив атропіну
	Венлафаксин	Не слід застосовувати разом.
	Гіпотензивні ЛЗ	↑ відчуття втомлюваності.
	Етанол	↑ дію етанолу.
	Інгібітори МАО	↑ АТ, впливає на ЦНС та дихальну системи.
	ЛЗ для наркозу	потенціювання ефектів.
	Метопролол	не застосовувати пацієнтам, які отримують метопролол.
	Місцеві анестетики	потенціювання ефектів.
	М-холіноблокатори	↑ антихолінергічні ефекти ЛЗ.
	Опіоїдні 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.
Дифтерійний анатоксин	Інші ЛЗ	Керуватися діючими наказами МОЗ України; не змішувати з іншими ЛЗ; щеплення *АД-М-Біолік* можна проводити одночасно з щепленням проти поліомієліту.
Діазепам	α-адреноблокатори	↑ седативний ефект діазепаму.
	Алкоголь	З обережністю, ↑ седативну дію на ЦНС.
	Ампренавір	↓ кліренс діаземаму та ↑ його ефекти, а також ↑ ризик надмірного седативного ефекту та пригнічення дихання.
	Антациди	↓ всмоктування діазепаму.
	Антигіпертензивні ЛЗ	↑ гіпотензивної дії.
	Антигістамінні ЛЗ	↑ седативного ефекту або ↓ діяльності дихальної або серцево-судинної системи
	Антидепресанти	↑ седативного ефекту або ↓ діяльності дихальної або серцево-судинної системи
	Антипсихотичні ЛЗ	ризик розвитку артеріальної гіпотензії, брадикардії та пригнічення дихання
	Баклофен	↑ седативний ефект діазепаму
	Барбітурати	↑ седативного ефекту або пригнічення дихання
	Дисульфірам	↓ метаболізм діазепаму, що призводить до підвищення седативного ефекту
	Езомепразол	↓ метаболізм діазепаму, що призводить до ↑ концентрації останнього у плазмі крові.
	Еритроміцин	↓ процеси біотрансформації діазепаму (↓ кліренс діазепаму), що ↑ фармакологічну дію препарату.
	Ізоніазид	↓ метаболізм діазепаму
	Леводопа	↓ дія леводопи.
	Лінезолід	↑ побічних ефектів та токсичності.
	Міорелаксанти	(баклофен, тизанідин): ↑ седативного ефекту
	Моксонідин	↑ седативний ефект
	Наркотичні ЛЗ	З обережністю, ↑ седативного ефекту, дихання, гемодинаміки
	Оксибат натрію	Уникати одночасного застосування!
	Омепразол	↓ метаболізм діазепаму, ↑ його дію.
	Опіати	↑ пригнічувальний вплив на дихання.
	Пероральні контрацептиви	↓ процеси біотрансформації діазепаму (↓ кліренс діазепаму), що ↑ фармакологічну дію препарату.
	Протигрибкові ЛЗ	↑ концентрацію діазепаму в плазмі крові.
	Ритонавір	↑ концентрація діазепаму в плазмі крові, збільшуючи ризик пригнічення дихання.
	Рифампіцин	↑ кліренс діазепаму.
	Теофілін	↓ ефект бензодіазепінів.
	Тизанідин	↑ седативний ефект діазепаму
	Флувоксамін	↓ кліренс діазепаму, ↑ його дію.
	Флуоксетин	↓ кліренс діазепаму, ↑ його дію.
	Циметидин	↓ метаболізм діазепаму, що призводить до ↑ концентрації у плазмі крові
Діамантовий	Дезінфекційні ЛЗ	Не сумісний з органічними сполуками, дезінфекційними препаратами,

зелений		які містять активний йод, хлор, луги (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	Антациди	алюмінію гідроксид, магнію гідроксид: уникати одночасного застосування; ↓ всмоктування діацереїну зі ШКТ; приймати окремо, з проміжком у 2 год, для кращої біодоступності діацереїну
	НПЗЗ	унаслідок пізнього початку дії (через 2-4 тижні) протягом першого місяця лікування діацереїном можна поєднувати із застосуванням НПЗЗ та анальгетиків
	Петльові діуретики	↑ ризик виникнення аритмії
	Проносні ЛЗ	уникати одночасного прийому
	Серцеві глікозиди	↑ ризик виникнення аритмії
	Тіазидні діуретики	↑ ризик виникнення аритмії
	Циметидин	одночасне застосування діацереїну і блокатора H_2-гістамінових рецепторів (циметидину) не призводить до модифікації фармакокінетичних параметрів реїну у плазмі й сечі
Дієногест	Барбітурати	↑ кліренсу статевих гормонів (зниження ефективності шляхом індукування ферментів), ↓ терапевтичного ефекту дієногесту.
	Гризеофульвін	↑ кліренсу статевих гормонів (зниження ефективності шляхом індукування ферментів), ↓ терапевтичного ефекту дієногесту.
	Еритроміцин	Підвищення у 1,6 раз AUC (0 - 24 години) дієногесту у рівноважному стані.
	Звіробій	↑ кліренсу статевих гормонів (зниження ефективності шляхом індукування ферментів), ↓ терапевтичного ефекту дієногесту.
	Інгібітори CYP3A4	Можуть впливати на метаболізм прогестогену. ↓ кліренсу статевих гормонів через пригнічення ферменту може зменшити терапевтичний ефект препарату і призвести до розвитку побічних реакцій.
	Індуктори CYP3A4	Можуть впливати на метаболізм прогестогену. ↑ кліренсу статевих гормонів через індукцію ферментів може зменшити терапевтичний ефект препарату і призвести до небажаних ефектів, наприклад, змін характеру менструальної кровотечі.
	Карбамазепін	↑ кліренсу статевих гормонів (зниження ефективності шляхом індукування ферментів), ↓ терапевтичного ефекту дієногесту.
	Кетоконазол	Підвищення у 2,9 раз AUC (0 - 24 години) дієногесту у рівноважному стані.
	Примідон	↑ кліренсу статевих гормонів (зниження ефективності шляхом індукування ферментів), ↓ терапевтичного ефекту дієногесту.
	Рифампіцин	↑ кліренсу статевих гормонів (зниження ефективності шляхом індукування ферментів), ↓ терапевтичного ефекту дієногесту.
	Топірамат	↑ кліренсу статевих гормонів (зниження ефективності шляхом індукування ферментів), ↓ терапевтичного ефекту дієногесту.
	Фенітоїн	↑ кліренсу статевих гормонів (зниження ефективності шляхом індукування ферментів), ↓ терапевтичного ефекту дієногесту.
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 добутаміном.
	Гідрокортизон	Відомо, що фізико-хімічно несумісний з добутаміном.
	Дакарбазин	Відомо, що фізико-хімічно несумісний з добутаміном.
	Дигоксин	Відомо, що фізико-хімічно несумісний з добутаміном.
	Діазепам	Відомо, що фізико-хімічно несумісний з добутаміном.
	Допамін	Призводить (пропорційно дозі допаміну) до більш значного ↑ АТ і ↓ (або відсутності змін) тиску наповнення шлуночків.
	Інгібітори АПФ	Може призвести до ↑ серцевого викиду, яке супроводжується ↑ споживання кисню міокардом (спостерігається біль у грудях, поява аритмій).
	Інгібітори МАО	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 ↑ потребу хворого в інсуліні. Відомо, що фізико-хімічно несумісний з добутаміном.
	Інші ЛЗ	Через можливу фізико-хімічну несумісність добутамін не рекомендується змішувати в одному р-ні з іншими ліками.
	Калію хлорид	Відомо, що фізико-хімічно несумісний з добутаміном.
	Кальцію глюконат	Відомо, що фізико-хімічно несумісний з добутаміном.
	Кальцію хлорид	Відомо, що фізико-хімічно несумісний з добутаміном.
	Кислота етакринова	Відомо, що фізико-хімічно несумісний з добутаміном.
	Магнію сульфат	Відомо, що фізико-хімічно несумісний з добутаміном.
	Натрію бікарбонат	Добутамін не можна додавати до 5 % р-ну бікарбонату натрію чи до інших лужних р-нів.
	Натрію сукцинат	Відомо, що фізико-хімічно несумісний з добутаміном.
	Стрептокіназа	Відомо, що фізико-хімічно несумісний з добутаміном.
	Судинорозширювальні ЛЗ	Які діють переважно на вени (нітрати, нітропрусид натрію), супроводжується ↑ серцевого викиду, більш вираженим ↓ периферичного опору судин і тиску наповнення шлуночків, ніж при окремому застосуванні цих препаратів.
	Фенітоїн	Відомо, що фізико-хімічно несумісний з добутаміном.
	Фуросемід	Відомо, що фізико-хімічно несумісний з добутаміном.
	Хлорамфенікол	Може взаємодіяти з хлорамфеніколом при проведенні високоефективної рідкісної хроматографії (HPLC), що може призвести до неправильного результату вимірювань.
	Цефалотин натрію	Відомо, що фізико-хімічно несумісний з добутаміном.
	Цефамандолу форміат	Відомо, що фізико-хімічно несумісний з добутаміном.
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 вазодилятацію, а отже - можуть спричинити у деяких пацієнтів симптоматичну гіпотензію.
Доксепін	α-адреноблокатори	↓ ефективність а-адреноблокаторів.
	α-адреностимулятори	Для інтраназального введення або для застосування в офтальмології (при значному системному всмоктуванні) ↑ судинозвужувальна дія.
	Алкоголь	↑ фармакологічних ефектів доксепіну
	Амантадин	Доксепін ↑ антихолінергічну дію.
	Антигіпертензивні ЛЗ	може знижувати ефект антигіпертензивних ЛЗ.
	Антигістамінні ЛЗ	↑ ризик виникнення побічних ефектів з боку ЦНС, зору, кишечнику, сечового міхура.
	Антидепресанти	Значне ↑ пригнічувальної дії на ЦНС, пригнічення дихання і гіпотензивний ефект.
	Атропін	↑ ризик виникнення побічних ефектів з боку ЦНС, зору, кишечнику, сечового міхура.
	Барбітурати	Значне ↑ пригнічувальної дії на ЦНС, пригнічення дихання і гіпотензивний ефект.
	Бензодіазепіни	Значне ↑ пригнічувальної дії на ЦНС, пригнічення дихання і гіпотензивний ефект.
	Бетанідин	↓ гіпотензивного ефекту бетанідину.
	Біпериден	↑ ризик виникнення побічних ефектів з боку ЦНС, зору, кишечнику, сечового міхура.
	Бупренорфін	збільшується ризик розвитку серотонінового синдрому
	ГК	↑ депресію, спричинену ГК.
	Гуанетидин	↓ гіпотензивного ефекту гуанетидину.
	Дисульфірам	Делірій.
	Епінефрин	↑ дія на СС систему, ↑ ризик розвитку порушень серцевого ритму, тахікардії, тяжкої АГ.
	Естрогени	↑ біодоступність доксепіну.
	Етанол	Значне ↑ пригнічувальної дії на ЦНС, пригнічення дихання і гіпотензивний ефект.
	Ефедрин	↑ дія на СС систему, ↑ ризик розвитку порушень серцевого ритму, тахікардії, тяжкої АГ.
	Загальні анестетики	Значне ↑ пригнічувальної дії на ЦНС, пригнічення дихання і гіпотензивний ефект.
	Ізопреналін	↑ дія на СС систему, ↑ ризик розвитку порушень серцевого ритму,

		тахікардії, тяжкої АГ.
	Інгібітори МАО	Несумісний (↑ частоти періодів гіперпіреексії, тяжкі судоми, гіпертонічні кризи і смерть пацієнта).
	Індуктори ферментів печінки	Барбітурати, карбамазепін, фенітоїн, нікотин і p/os контрацептиви ↓ концентрацію у плазмі крові і ↓ ефективність доксепіну.
	Клонідин	↑ пригнічувальна дія на ЦНС.
	Кокаїн	Ризик розвитку аритмій серця.
	ЛЗ для лікування тіреотоксикозу	↑ ризик розвитку агранулоцитозу.
	ЛЗ, що спричиняють екстрапірамідні реакції	↑ маса тіла і частота екстрапірамідних ефектів.
	Метилдопа	↓ гіпотензивного ефекту метилдопи.
	М-холіноблокатори	↑ ризик розвитку гіперпіреексії (особливо при спекотній погоді).
	Нейролептики	↑ ризик розвитку гіперпіреексії (особливо при спекотній погоді).
	Непрямі антикоагулянти	Похідні кумарину або індадіону - ↑ антикоагулянтної активності останніх.
	Норепінефрин	↑ дія на СС систему, ↑ ризик розвитку порушень серцевого ритму, тахікардії, 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, кишечнику, сечового міхура.
	Протисудомні ЛЗ	↑ пригнічувальної дії на ЦНС, ↓ порога судомної активності (при застосуванні у високих дозах) і ↓ ефективності протисудомних ЛЗ.
	Резерпін	↓ гіпотензивного ефекту резерпіну.
	Серотонінергічні ЛЗ	збільшується ризик розвитку серотонінового синдрому
	Симпатоміметики	не слід застосовувати одночасно! (ефедрин, ізопреналін, норадреналін, фенілефрин та фенілпропаноламін).
	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, тахікардії, тяжкої АГ.
	Фенітоїн	↓ ефективність фенітоїну.
	Фенотіазини	↑ ризик виникнення побічних ефектів з боку ЦНС, зору, кишечнику, сечового міхура.
	Флувоксамін	↑ концентрацію у плазмі доксепіну (може знадобитися ↓ дози доксепіну на 50 %).
	Флуоксетин	↑ концентрацію у плазмі доксепіну (може знадобитися ↓ дози доксепіну на 50 %).
	Хінідин	↑ ризик розвитку порушень ритму (уповільнення метаболізму доксепіну).
	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 доксепіну.
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.
	Ацитретин	Уникати одночасного застосування!
	Барбітурати	↓ період напіввиведення доксицикліну; розглянути можливість ↑ добової дози доксицикліну.
	Дигоксин	↑ концентрації дигоксину в плазмі крові, що може призвести до інтоксикації дигоксином (нудота, блювання, запаморочення, втомлюваність, порушення серцевого ритму.
	Ізотретиноїн	Уникати одночасного застосування! Розвиток доброякісної в/черепної гіпертензії (псевдопухлини головного мозку).
	Карбамазепін	↓ період напіввиведення доксицикліну; розглянути можливість ↑ добової дози доксицикліну.
	Квінаприл	↓ швидкість всмоктування доксицикліну.
	Метоксифлуран	Токсична дія на нирки (ГНН) з летальним наслідком.
	Метотрексат	↑ токсичності метотрексату.
	Пеніциліни	Уникати одночасного застосування! ↓ ефективності пеніцилінів.
	Пероральні контрацептиви	↓ ефективність дії протизаплідних гормональних ЛЗ.
	Протидіабетичні ЛЗ	↑ гіпоглікемічний ефект похідних сульфонілсечовини

	Теофілін	ризик виникнення побічних ефектів з боку ШКТ.
	Тетрациклін	ерготизм
	Фенітоїн	↓ період напіввиведення доксицикліну; розглянути можливість ↑ добової дози доксицикліну.
	Цефалоспорини	Уникати одночасного застосування! ↓ ефективності цефалоспоринів.
	Циклоспорин	Застосовувати винятково під ретельним наглядом; ↑ токсичної дії, ↓ імунного захисту.
Доксорубіцин	5-фторурацил	↑ ризик спричиненої доксорубіцином застійної СН.
	Алюміній	уникати контакту з алюмінієм
	Амінофілін	Несумісність
	Амфотерицин	уникати комбінації, винекнення вираженої нефротоксичності.
	Антиретровірусні ЛЗ	можливе порушення гемопоезу.
	Антрацикліни	↑ ризик спричиненої доксорубіцином застійної сн (даунорубіцин, епірубіцин, ідарубіцин)
	Верапаміл	↑ концентрації та клінічного ефекту доксорубіцину.
	Гепарин	Не змішувати! Може призвести до преципітації.
	Гідрокортизон	Несумісність
	Дакарбазин	↑ ризик спричиненої доксорубіцином застійної СН.
	Дактиноміцин	↑ ризик спричиненої доксорубіцином застійної СН.
	Дигоксин	↓ пероральну біодоступність дигокину.
	Живі вакцини	Протипоказано!
	Інгібітори цитохрому Р450	також ↓ плазмовий кліренс і ↑ AUC доксорубіцину
	Індуктори CYP3A4	↓ концентрації доксорубіцину (фенобарбітал, фенітоїн, звіробій).
	Інші ЛЗ	Потенційно карідотоксичні препарати або інші ЛЗ, що впливають на серце (блокатори кальцієвих каналів) - контролювати ф-цію серця.
	Клозапін	↑ ризик і тяжкість гемотоксичного впливу доксорубіцину.
	Лужні р-ни	Несумісність.
	Метотрексат	↑ токсичність доксорубіцину.
	Мітоміцин	↑ ризик спричиненої доксорубіцином застійної СН.
	Паклітаксел	Може призвести до ↑ концентрації доксорубіцину та/або метаболітів, ↓ зростання концентрацій, якщо він застосовується перед паклітакселом.
	Похідні амідопірину	можливе порушення гемопоезу.
	Прогестерон	↑нейтропенії і тромбоцитопенії.
	Протиепілептичні ЛЗ	абсорбція останніх (напр., карбамазепіну, фенітоїну, вальпроату) ↓ після одночасного застосування доксорубіцину.
	Радіотерапія	одночасні чи послідовні процедури, можуть ↑ кардіотоксичний або гепатотоксичний ефект доксорубіцину.
	Ритонавір	↑ к-ції доксорубіцину в сироватці крові.
	Сульфаніламіди	можливе порушення гемопоезу, гіперурикемія.
	Таксани	↑ ризик спричиненої доксорубіцином застійної СН.
	Трастузумаб	Не застосовувати одночасно- ↑ ризик кардіотоксичності.
	Фенітоїн	можливе порушення гемопоезу.
	Фторурацил	Несумісність при введенні в одному флаконі.
	Хлорамфенікол	можливе порушення гемопоезу.
	Цефалотин натрію	Несумісність
	Циклоспорин	Гематологічна токсичність,коми та судоми.
	Циклофосфамід	↑ ризик спричиненої доксорубіцином застійної СН; геморагічний цистит та кардіотоксичний ефект внаслідок попередньої терапії циклофосфамідом; токсичні ефекти.
	Цисплатин	↑ ризик спричиненої доксорубіцином застійної с СН, токсичні ефекти
	Цитарабін	↑ ризик спричиненої доксорубіцином застійної сн; некрози товстої кишки,токсичні ефекти
Доксофілін	β-блокатори	уникати одночасного застосування, тому що β-блокатори можуть призводити до виникнення бронхоспазму
	Агоністи β2-адренорецепторів	↑ гіпокаліємію
	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
	Глюкокортикостероїди	↑ гіпокаліємію
	Дисульфірам	↓ виведення похідних ксантину, ↑ рівень препарату в плазмі

	Діуретики	↑ гіпокаліємію
	Еритроміцин	↓ виведення похідних ксантину, ↑ рівень препарату в плазмі
	Ефедрин	застосовувати з обережністю, ризик токсичного синергізму
	Інтерферон альфа	↓ виведення похідних ксантину, ↑ рівень препарату в плазмі
	Кетамін	ризик токсичного синергізму
	Кліндаміцин	↓ виведення похідних ксантину, ↑ рівень препарату в плазмі
	Кортикостероїди	↑ гіпокаліємію
	Лінкоміцин	↓ виведення похідних ксантину, ↑ рівень препарату в плазмі
	Літій	↑ елімінація, ↓ ефекту літію
	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
	Ритонавір	↑ виведення похідних ксантину, ↓ період напіврозпаду в плазмі
	Рифампіцин	↑ виведення похідних ксантину, ↓ період напіврозпаду в плазмі
	Симпатоміметики	застосовувати з обережністю
	Сульфінпіразон	↑ виведення похідних ксантину, ↓ період напіврозпаду в плазмі
	Тролеандоміцин	↓ виведення похідних ксантину, ↑ рівень препарату в плазмі
	Фенітоїн	↑ виведення похідних ксантину, ↓ період напіврозпаду в плазмі
	Флувоксамін	↓ виведення похідних ксантину, ↑ рівень препарату в плазмі
	Циметидин	↓ виведення похідних ксантину, ↑ рівень препарату в плазмі
Долутегравір	Азольні протигрибкові ЛЗ	Немає необхідності в корекції дози.На основі даних про інші інгібітори CYP3A4, суттєве підвищення не очікується.
	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!**
	Етравірин	Етавірин ↓ 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 долутегравіру - 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 долутегравіру (щонайменше через 2 год після або за 6 год до його прийому).
	ЛЗ, що індукують ферменти UGT1A1, UGT1A3, UGT1A9, CYP3A4, Pgp, BCRP	↓ плазмова концентрація долутегравіру; ↓ його терапевтичний ефект.
	ЛЗ, які пригнічують ферменти UGT1A1, UGT1A3, UGT1A9, CYP3A4, Pgp, BCRP	↑ плазмова концентрація долутегравіру; ↑ його терапевтичний ефект.
	Метформін	Ретельний контроль ефективності та безпеки метформіну на початку або при завершенні терапії долутегравіром. Корекція дози метформіну.
	Невірапін	При одночасному застосуванні рекомендована доза долутегравіру - 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 долутегравіру (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 долутегравіру - 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 долутегравіру - 50 мг 2 р/добу. Якщо є резистентність до ЛЗ інгібіторів інтегрази - уникати цієї комбінації.
	Фампридин	Одночасне застосування протипоказане!
	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!!! Пролонгує інтервал QTc.
	Ампренавір	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, дронедарон, ібутилід, соталол). Подовжують інтервал QT.
	Антиаритмічні ЛЗ IA класу	Протипоказано!!! (наприклад, дизопірамід, хінідин, гідрохінідин). подовжують інтервал QT.
	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 антидиспептичну дію.
	Апоморфін	Протипоказано!!!, за винятком випадків, коли користь одночасного застосування переважає ризики.
	Бепридил	Протипоказано!!!
	Вандетаніб	Протипоказано!!!
	Вінкамін	Протипоказано!!!
	Вориконазол	Протипоказано!!!
	Дифеманіл	Протипоказано!!!
	Доласетрон	Протипоказано!!!
	Еритроміцин	Протипоказано!!!
	Інгібітори протеази	Протипоказано!!! (такі як ритонавір, саквінавір, телапревір)
	Інгібітори протеази ВІЛ	Протипоказано!!! (такі як ампренавір, атазанавір, фосампренавір, індинавір, нелфінавір, ритонавір і саквінавір).
	Індинавір	З обережністю застосовувати.
	Ітраконазол	Протипоказано!!!
	Кетоконазол	Протипоказано!!!
	Кларитроміцин	Протипоказано!!!
	Леводопа	↑концентрації домперидону у плазмі крові (на 30-40 %) при одночасному прийомі з леводопою
	Метадон	Протипоказано!!!
	Нейролептики	Протипоказано!!! (наприклад, галоперидол, пімозид, сертиндол)
	Нефазодон	Протипоказано!!!
	Посаконазол	Протипоказано !!!
	Протигрибкові ЛЗ	Протипоказано!!! (наприклад, пентамідин).
	Протималярійні ЛЗ	Протипоказано!!! (наприклад, галофантрин, люмефантрін)
	Прукалоприд	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.
	Антиаритмічні ЛЗ III класу	Обережно! випадки подовження інтервалу QT та піруетної шлуночкової тахікардії (torsade de pointes),напр., аміодарон, соталол.
	Антиаритмічні ЛЗ класу I	Обережно! випадки подовження інтервалу QT та піруетної шлуночкової тахікардії (torsade de pointes),напр., хінідин.
	Антибіотики	Обережно! випадки подовження інтервалу QT та піруетної шлуночкової тахікардії (torsade de pointes), (напр., кларитроміцин, еритроміцин, левофлоксацин, моксифлоксацин).
	Антидепресанти	Обережно! випадки подовження інтервалу QT та піруетної шлуночкової тахікардії (torsade de pointes); (напр., циталопрам, есциталопрам, амітриптилін).
	Антипсихотичні ЛЗ	Обережно! випадки подовження інтервалу QT та піруетної шлуночкової

		тахікардії (torsade de pointes), (напр., похідні фенотіазину, сертіндол, пімозид, зипразидон).
	Антихолінергічні ЛЗ	(четвертинні - глікопіролат): атипові зміни АТ і ЧСС.
	Глікопіролат	випадки атипових змін АТ і ЧСС
	Еритроміцин	↓ метаболізм донепезилу.
	Ітраконазол	↓ метаболізм донепезилу.
	Карбамазепін	Призначати з обережністю; ↓ рівень донепезилу.
	Кетоконазол	↓ метаболізм донепезилу.
	ЛЗ, що подовжують інтервал QT	Обережно! випадки подовження інтервалу QT та піруєтної шлуночкової тахікардії (torsade de pointes).
	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; випадки подовження інтервалу QT та піруєтної шлуночкової тахікардії (torsade de pointes).
	Холінергічні ЛЗ	↑ дію холінергічних ЛЗ.
	Холіноміметики	випадки атипових змін АТ і ЧСС
Допамін	β-адреноблокатори	↓ стимулюючих ефектів допаміну.
	Алкалоїди ріжків	Надмірне звуження периферичних судин і розвиток гангрени.
	Анестетики	↑ ризик розвитку кардіальних побічних ефектів.
	Галотан	Розвиток шлуночкової аритмії та АГ; уникати одночасного застосування.
	Гуанетидин	↑ симпатоміметичний ефект допаміну.
	Діуретики	Адитивний і підсилюючий діуретичний ефект.
	Добутамін	↑ АТ, але тиск наповнення шлуночків серця ↓ або незмінний.
	Ентакапон	Можуть потенціювати хронотропні та аритмогенні ефекти катехоламінів.
	Інгаляційний наркоз	Призначати з обережністю! Потенційна здатність спричиняти аритмії.
	Інгібітори МАО	Потенціюють ефекти дофаміну і пролонгують дію його; при застосуванні протягом останніх 2 тижнів інгібіторів МАО - призначати значно меншу дозу допаміну.
	Лужні р-ни	Чутливий до дії лугів - не змішувати .
	Нітрати	Дофамін ↓ антиангінальний вплив нітратів.
	Препарати гормонів щитовидної залози	↓ позитивну хронотропну дію дофаміну.
	Пропранолол	↓ ризик розвитку кардіальних побічних ефектів.
	Селегілін	Небажане одночасне застосування.
	Трициклічні антидепресанти	Потенціюють ефекти дофаміну..
	Фенітоїн	Підвищення АТ, брадикардія.
	Фентоламін	↓ периферичну вазоконстрикцію дофаміну.
	Циклопропан	Розвиток шлуночкової аритмії та АГ; уникати одночасного застосування.
	Циклоспорин	Може розвинутися шлуночкова аритмія та артеріальна гіпертензія. Слід уникати одночасного застосування.
Доріпенем	Кислота вальпроєва	Значно ↓ сироваткову концентрацію вальпроєвої к-ти; підбирати альтернативну а/б або додаткову протисудомну терапію.
	Пробенецид	Протипоказано! Пробенецид конкурує з доріпенемом за канальцеву секрецію і ↓ нирковий кліренс доріпенему.
Дорназа альфа	Інші ЛЗ	Не змішувати в ємкості небулайзера. Сумісний при одночасному застосуванні зі стандартними препаратами для лікування муковісцидозу: а/б, бронхолітиками, ферментами підшлункової залози, вітамінами, інгаляційними і системними ГК і аналгетиками.
Доцетаксел	Еритроміцин	Призначати з обережністю!
	Інгібітори CYP3A4	↑ частоти побічних р-цій доцетакселу (кетоконазол, 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 %.
	Кетоконазол	Призначати з обережністю! ↓ кліренсу доцетакселу на 49 %.

	Циклоспорин	Призначати з обережністю!
Дротаверин	Леводопа	Призначати з обережністю!!! антипаркінсонічний ефект леводопи ↓, ригідність та тремор ↑
Дулоксетин	Амітриптилін	З обережністю!
	Антитромботичні ЛЗ	Ризик кровотечі, внаслідок фармакодинамічної взаємодії.
	Дезипрамін	дезипрамін ↑ в 3 рази.
	Еноксацин	Протипоказане одночасне застосування.
	Іміпрамін	З обережністю!
	Інгібітори МАО	Протипоказане, ризик виникнення серотонінового синдрому, одночасне застосування з неселективними необоротними інгібіторами МАО та принаймні протягом 14 днів після припинення лікування інгібіторами МАО. Інгібітори МАО 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 CYP2D6	(дезипрамін, толтеродин, інгібітори CYP2D6, що мають вузький терапевтичний індекс): вжити певних запобіжних заходів.
	Лінезолід	Протипоказане одночасне застосування!
	Метопролол	З обережністю!
	Нортриптилін	З обережністю!
	Пептидин	Призначати з обережністю, ризик серотонінового с-му.
	Пероральні антикоагулянти	Ризик кровотечі, внаслідок фармакодинамічної взаємодії.
	Пропафенон	З обережністю!
	Рисперидон	З обережністю!
	СІЗЗС/ІЗЗНселективні інгібітори зворотного захоплення серотоніну/ інгібітори зворотного захоплення норадреналіну	Ризик винекнення серотонінового синдрому
	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 (нортриптилін, амітриптилін та іміпрамін).
	Флекаїнід	З обережністю.
	Флувоксамін	Протипоказане одночасне застосування.
	Ципрофлоксацин	Протипоказане одночасне застосування.
Дутастерид	Верапаміл	↓ кліренс дутастериду.
	Дилтіазем	↓ кліренс дутастериду.
	Індинавір	К-ція дутастериду у сироватці крові ↑.
	Ітраконазол	К-ція дутастериду у сироватці крові ↑.
	Кетоконазол	К-ція дутастериду у сироватці крові ↑.
	Нефазодон	К-ція дутастериду у сироватці крові ↑.
	Потужні інгібітори CYP3A4	К-ція дутастериду у сироватці крові ↑.
	Ритонавір	К-ція дутастериду у сироватці крові ↑.
Ебастин	Антигістамінні ЛЗ	↑ дію інших антигістамінних ЛЗ.
	Еритроміцин	З особливою обережністю. Подовження інтервалу QT на ЕКГ.
	Ітраконазол	З особливою обережністю. Подовження інтервалу QT на ЕКГ.
	Кетоконазол	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.
	Грейпфрут або грейпфрутовий сік	вживання уникати.
	Живі вакцини	Протипоказано!
	Інгібітор АПФ	↑ ризику ангіоневротичного набряку.
	Інгібітори ГМГ-КоА-редуктази	(аторвастатин, правастатин): можливий розвиток рабдоміолізу та інших побічних ефектів.
	Інгібітори протеази	(нелфінавір, індинавір, ампренавір): ↑ підвищують рівні еверолімусу у крові.
	Індуктори CYP3A4	(рифампіцин, кетоконазол, ітраконазол, вориконазол, кларитроміцин, телітроміцин, ритонавір, рифабутин, еритроміцин, верапаміл): застосування не рекомендоване. Помірні індуктори CYP3A4 (звіробій, антиконвульсанти, карбамазепін, фенобарбітал, фенітоїн, анти-ВІЛ-ЛЗ - іфавіренц, невірапін): можуть ↑ метаболізм еверолімусу і ↓ рівень

		еверолімусу у крові.
	ЛЗ, що метаболізуються за участю CYP2D6	Дотримуватися обережності при одночасному застосуванні.
	Октреотид	↑ C_{min} октреотиду при 1,47-кратному середньому геометричному співвідношенні еверолімус/плацебо.
	Протигрибкові ЛЗ	(флуконазол): ↑ підвищує рівні еверолімусу у крові.
	Циклоспорин	У разі зміни дози циклоспорину може буде потрібна корекція дози еверолімусу.
Едаравон	Діазепам	Не змішувати
	Піперацилін	з обережністю
	Протисудомні ЛЗ	Не змішувати
	Фенітоїн	не змішувати
	Цефазолін	з обережністю
Езомепразол	Атазанавір	Протипоказано! ↓ експозиції атазанавіру.
	Варфарин	Клінічно значуще ↑ індексу МНВ, рекомендується проводити моніторинг на початку та наприкінці супутнього застосування езомепразолу та варфарину або інших кумаринових похідних.
	Вориконазол	↑ C_{max} та $AUC_{т}$ вориконазолу.
	Дигоксин	↑ всмоктування дигоксину.
	Діазепам	Можливе ↑ концентрації у плазмі за рахунок ↓ кліренсу діазепаму, потрібне ↓ дози при супутньому застосуванні.
	Ерлотиніб	↓ абсорбції ерлотинібу.
	Звіробій	↓ концентрації езомепразолу у сироватці крові, шляхом прискорення його метаболізму.
	Іміпрамін	Можливе ↑ концентрації іміпраміну у плазмі, потрібне ↓ дози.
	Ітраконазол	↓ абсорбції ітраконазолу.
	Кетоконазол	↓ абсорбції кетоконазолу.
	Кларитроміцин	Подвоєння експозиції (AUC) езомепразолу.
	Кломіпрамін	Можливе ↑ концентрації кломіпраміну у плазмі, потрібне ↓ дози.
	Клопідогрель	Уникати одночасного застосування! ↓ експозиції активного метаболіту клопідогрелю, ↓ максимального показника інгібування (індукованої АДФ) агрегації тромбоцитів.
	Метотрексат	↑ рівнів метотрексату; розглянути можливість тимчасової відміни езомепразолу.
	Нелфінавір	Протипоказано! ↓ експозиції нелфінавіру.
	Рифампіцин	↓ концентрації езомепразолу у сироватці крові, шляхом прискорення його метаболізму.
	Саквінавір/ ритонавір	↑ рівня в сироватці крові.
	Такролімус	↑ рівня такролімусу в сироватці крові; проводити посилений моніторинг концентрації такролімусу та ф-ції нирок.
	Фенітоїн	Можливе ↑ концентрації фенітоїну у плазмі, контроль рівня фенітоїну в плазмі крові на початку терапії езомепразолом або у разі її скасування.
	Цизаприд	↑ t½ та AUC цизаприду.
	Цилостазол	↑ C_{max} та AUC цилостазолу.
	Циталопрам	Можливе ↑ концентрації циталопраму у плазмі, потрібне ↓ дози.
	Ціанокобаламін	Може ↓ всмоктування вітаміну B_{12} (ціанокобаламіну) внаслідок розвитку гіпо- або ахлоргідрії.
Екземестан	Естрогени	Не застосовувати, оскільки при одночасному застосуванні їх фармакологічна дія нівелюється.
	ЛЗ звіробою	↓ ефективност екземестану.
	Протисудомні ЛЗ	↓ ефективност екземестану.
	Рифампіцин	↓ ефективност екземестану.
Еконазол	Аценокумарол	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 ЛЗ 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. Упродовж та після лікування ЛЗ може бути необхідною корекція дози пероральних антикоагулянтів.
	Презервативи або діафрагми	Протипоказано! ↓ ефективність ЛЗ та ↓ міцність бар'єрних

		контрацептивів.
	Фенпрокумон	Дотримуватись обережності та слідкувати за параметрами згортання крові.
Ексенатид	А/б ЛЗ	При прийомі ЛЗ, 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 p/os.
	Ловастатин	↓ AUC та C_{max} ловастатину.
	Похідні кумарину	↑ міжнародного нормалізованого співвідношення.
	Сульфонілсечовина	↑ частота гіпоглікемії.
Екстракти алергенів діагностичні (Алергени пилкові, алергени побутові, алергени грибків, алергени кліщів, алергени інсектні, харчові алергени)	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 алергенів лікувальні (Алергени пилкові, алергени побутові, алергени бактерій, алергени грибків, алергени кліщів, алергени інсектні)	Вакцини	Алергенну імунотерапію припинити за 14 днів до запланованого профілактичного щеплення.
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!
Емпагліфлозин	Діуретики	↑сечогінний ефект тіазидних та петльових діуретиків, ↑ ризик зневоднення і гіпотонії.
	Індуктори ферментів UGT	Не рекомендується через потенційний ризик ↓ефективності.
	Інсулін	↑ ризик гіпоглікемії.
	Сульфонілсечовина	↑ ризик гіпоглікемії.
Еналаприл	Алкоголь	↑ гіпотензивної 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.
	Інгібітори неприлізину	ризик виникнення ангіоневротичного набряку.
	Інсулін	↑ цукрознижувальної дії.
	Калійзберігаючі діуретики	↑ ризик розвитку гіперкаліємії, особливо у хворих з порушеннями ф-ції нирок.
	Літій	↑ концентрацій літію сироватки і ↑ кардіотоксичного та нейротоксичного ефекту літію.
	Наркотичні аналгетики	Значне падіння АТ.
	Нейролептики	Додаткове ↓ АТ.
	НПЗЗ	↓ антигіпертензивного ефекту, погіршення ниркової ф-ції і ↑ рівня калію сироватки.
	Пероральні протидіабетичні ЛЗ	↑ цукрознижувальної дії.
	Препарати золота	можливі нітритоїдні р-ції.
	Препарати калію	↑ ризик розвитку гіперкаліємії, особливо у хворих з порушеннями ф-ції нирок.
	Симпатоміметики	↓ антигіпертензивного ефекту.
	Сіролімус	Може ↑ ризик виникнення ангіоневротичного набряку.
	Снодійні ЛЗ	Значне падіння АТ.
	Триметоприм/сульфаметоксазол	↑ ризик розвитку гіперкаліємії!
	Трициклічні антидепресанти	Додаткове ↓ АТ.
	Циклоспорин	Можливість ниркової недостатності.
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.
	Ептифібатид	↑ ризик виникнення кровотечі.
	Ілопрост	↑ ризик виникнення кровотечі.
	Інгібітори агрегації тромбоцитів	↑ ризик виникнення кровотечі.
	Інгібітори ангіотензин 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. Враховувати ↑ 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 антикоагулянтого 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	Алкалоїди ріжків	↑ вазоконстрикторного ефекту аж до вираженої ішемії і розвитку гангрени.
	Антигіпертензивні ЛЗ	↓ їх ефективності.
	Астемізол	Подовження QT-інтервалу на ЕКГ.
	Гіпоглікемічні ЛЗ	↓ гіпоглікемічного ефекту.
	Діатризоат	↑ неврологічних ефектів.
	Допамін	↑ ризику порушення ритму серця.
	Інгібітори МАО	Раптове і виражене підвищення АТ, гіперпіретичний криз, головний біль, аритмії серця, блювання.
	Інсулін	↓ гіпоглікемічного ефекту.
	Кокаїн	↑ ризику порушення ритму серця.
	ЛЗ для інгаляційного	↑ ризику порушення ритму серця.

	знеболювання	
	Наркотичні аналгетики	↓ їх ефектів.
	Нітрати	↓ їх терапевтичної дії.
	Препарати гормонів щитовидної залози	Взаємне посилення дії.
	Серцеві глікозиди	↑ ризику порушення ритму серця.
	Симпатоміметики	↑ вираженості побічних ефектів з боку ССС.
	Снодійні ЛЗ	↓ їх ефектів.
	Терфенадин	Подовження QT-інтервалу на ЕКГ.
	Трихлоретилен	↑ ризику порушення ритму серця.
	Трициклічні антидепресанти	↑ побічних ефектів епінефрину.
	Фенітоїн	Раптове ↓ АТ і брадикардія, що залежать від дози і швидкості введення.
	Феноксибензамін	↑ гіпотензивного ефекту і тахікардія.
	Хінідин	↑ ризику порушення ритму серця.
	Цизаприд	Подовження QT-інтервалу на ЕКГ.
Епірубіцин	Антиретровірусні ЛЗ	Розлади кровотворення.
	Антрацикліни	Якщо до часу лікування використовуються антрацикліни, рекомендується ретельний моніторинг серцевої ф-ції.
	Верапаміл	може посилити пригнічувальну дію на кістковий мозок
	Гепарин	Несумісність!
	Дексверапаміл	↑ ефекту пригнічення кісткового мозку.
	Дифенілгідантоїн	Розлади кровотворення.
	Діуретики	можуть призвести до посилення гіперурикемії
	Доцетаксел	може ↑ концентрації метаболітів епірубіцину у плазмі крові.
	Живі вакцини	Уникати введення під час та після припинення хіміотерапії 6 міс.
	Інтерферон альфа-2b	↓ термінального елімінаційного періоду напіввиведення і загального кліренсу епірубіцину
	Інші ЛЗ	Потенційно карідотоксичні препарати або інші ЛЗ, що впливають на серце (блокатори кальцієвих каналів) - контролювати ф-цію серця.
	Паклітаксел	↑ плазмових концентрацій незміненого епірубіцину та метаболітів.
	Похідні амідопірину	Розлади кровотворення.
	Протипухлинні ЛЗ	може застосовуватися в комбінації з іншими протипухлинними засобами, але їх не рекомендується змішувати.
	Р-ни з лужним pH	Несумісність!
	Сульфонаміди	Розлади кровотворення;можуть призвести до посилення гіперурикемії.
	Трастузумаб	напіввиведення трастузумабу є змінним, р-на може знаходитися у кровообігу до 7 міс., слід уникати терапії на основі антрациклінів протягом 7 міс. після припинення прийому трастузумабу, якщо це можливо.
	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 потрійній 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 потрійній 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 групи високого ризику (літній вік та/або зневоднення); ↓ антигіпертензивного

		ефекту.
	Саквінавір	↑ рівня еплеренону в крові.
	Солі калію	Протипоказано! Ризик розвитку гіперкаліємії.
	Такролімус	Може спричинити порушення ф-ції 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 ф-ції нирок та ↑ ризик розвитку гіперкаліємії.
Епоетин альфа	Інші ЛЗ	ЛЗ, що уповільнюють еритропоез, можуть ↓ відповідь на лікування епоетином альфа.
	Циклоспорин	Існує можливість медикаментозної взаємодії з циклоспоринами, контролювати рівень останніх у крові та, при необхідності, коригувати дозу. Не можна одночасно застосовувати з іншими ЛЗ.
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	↑ ризику погіршення функції нирок, включаючи можливість г. ниркової недостатності та ↑ калію у сироватці, особливо у пацієнтів з вже існуючими порушеннями ф-ції нирок.
Ептаког альфа	Інфузійні р-ни	Не змішувати з інфузійними р-нами чи вводити крапельно.
	Концентрати протромбінового комплексу	Протипоказано!
Ептифібатид	Аденозин	Призначати з обережністю!
	Гепарини з низькою молекулярною масою	Протипоказано!
	Декстрани	Призначати з обережністю!
	Дипіридамол	Призначати з обережністю!
	Клопідогрель	Призначати з обережністю!
	НПЗЗ	Призначати з обережністю!
	Пероральні антикоагулянти	Призначати з обережністю!
	Простацикліни	Призначати з обережністю!
	Сульфпіразон	Призначати з обережністю!
	Тиклопідин	Призначати з обережністю!
	Тромболітичні ЛЗ	Призначати з обережністю!
	Фуросемід	Не вводити ч/з один катетер та в одній системі.
Ергокальциферол	Аналоги вітаміну D	не рекомендується! Підвищує ризик розвитку гіпервітамінозу
	Антациди, що містять алюміній та магній	↑ концентрацію антацидів в крові та ризик виникнення інтоксикації (особливо при наявності ХНН
	Барбітурати	значно ↑ потреба в вітаміні D, що проявляється у ↑ остеомаляції або ступені тяжкості рахіту
	ГК	↓ ефект ергокальциферолу
	Етидронат	↓ ефект ергокальциферолу
	Ізоніазид	↓ ефективність ергокальциферолу
	Інгібітори цитохрому Р450	призначати з обережністю!
	Йод	окислення вітаміну D_2
	Кальцитонін	↓ ефекту ергокальциферолу
	Кетоконазол	призначати з обережністю!
	ЛЗ фосфору	↑ абсорбцію препаратів фосфору та ризик виникнення гіперфосфатемії
	ЛЗ, що містять кальцій	↑ ризику розвитку гіперкальціємії, яка спричиняє зниження толерантності до серцевих глікозидів, що призводить до сповільненості елімінації препарату та його накопичення в організмі
	Мінеральні кислоти	руйнування та інактивація ергокальциферолу
	Мінеральні масла	↓ ефективність ергокальциферолу
	Неоміцину сульфат	порушення всмоктування ергокальциферолу
	Нітрат галію	↓ ефективність ергокальциферолу
	Памідронова кислота	↓ ефект ергокальциферолу

	Плікаміцин	↓ ефект ергокальциферолу
	Примідон	значно ↑ потреба в вітаміні D
	Протиепілептичні ЛЗ	↓ ефективність ергокальциферолу
	Рифампіцин	↓ ефективність ергокальциферолу
	Серцеві глікозиди	При гіпервітамінозі, спричиненому ергокальциферолом, можливе підсилення дії серцевих глікозидів та підвищення ризику виникнення аритмії, зумовлені розвитком гіперкальціємії (доцільна корекція дози серцевого глікозиду).
	Солі кальцію	↑ токсичність ергокальциферолу
	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; ↓ ефективність ергокальциферолу
Ердостеїн	Амоксицилін	Ердостеїн ↑ дію амоксициліну.
	Будесонід	Синергічний ефект ердостеїну
	Кларитроміцин	Ердостеїн ↑ дію кларитроміцину.
	ЛЗ, що ↓ кашльовий рефлекс	недоцільно і може спричинити накопичення секрету в бронхіальному дереві, підвищуючи ризик розвитку суперінфекції або бронхоспазму
	Сальбутамол	Синергічний ефект ердостеїну
Еритроміцин	Альфентаніл	↑ концентрацію та ↑ токсичність вказаних ЛЗ − необхідна корекція доз цих ЛЗ.
	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.
	Бромокриптин	↑ концентрацію та ↑ токсичність вказаних ЛЗ − необхідна корекція доз цих ЛЗ.
	Вінбластин	токсичність при взаємодії з еритроміцином.
	Гексобарбітал	↑ концентрацію та ↑ токсичність вказаної ЛЗ − необхідна корекція дози ЛЗ.
	Гідроксихлорохін	індукція серцевої аритмії та серйозних несприятливих серцево-судинних явищ.
	Дигідроерготамін	Протипоказано! Реакції г. токсичності зі спазмом судин, дизестезією.
	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.
	Інгібітори протеази	пригнічення розпаду еритроміцину.
	Індуктори CYP3A4	*(такі як рифампіцин, фенітоїн, карбамазепін, фенобарбітал, препарати звіробою):* можуть індукувати метаболізм еритроміцину, що може призвести до субтерапевтичного рівня еритроміцину в крові та зниження його ефекту.
	Каберголін	↑ концентрацію та ↑ токсичність вказаних ЛЗ − необхідна корекція доз цих ЛЗ.
	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.
	Кларитроміцин	Протипоказано! Ризик розвитку кардіотоксичності.
	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. Можлива корекція дози леводопи
	ЛЗ, що ↑ кислотність шлункового соку	Протипоказано!
	Лінкоміцин	Протипоказано!
	Ломітапід	Протипоказано! Значне підвищення рівня трансаміназ.
	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 спричиняти шлуночкову тахікардію.
	Протигрибкові ЛЗ	↑ ризику розвитку кардіотоксичності (подовження інтервалу QT, пароксизмальна шлуночкова тахікардія типу «пірует»), зупинка серця; застосування комбінації даних ЛЗ протипоказане.
	Ривароксабан	посилення антикоагулянтних ефектів.
	Рифабутин	↑ концентрацію та ↑ токсичність вказаних ЛЗ − необхідна корекція доз цих ЛЗ.
	Силденафіл	↑ системну дію силденафілу.
	Симвастатин	↑ ризик рабдоміолізу
	Стрептоміцин	↑ дія еритроміцину.
	Сульфаніламіди	↑ 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. При p/os застосуванні еритроміцину одночасно з теофіліном спостерігається значне ↓ концентрації еритроміцину в 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 шлуночкову тахікардію.
	Хлорамфенікол	Протипоказано!
	Хлорохін	індукція серцевої аритмії та серйозних несприятливих серцево-судинних явищ.
	Циклоспорин	↑ концентрацію циклоспорину і ↑ нефротоксичність.
	Циметидин	↑ ризику його токсичності, у тому числі оборотної глухоти.
	Цисаприд	Протипоказано! Ризик розвитку кардіотоксичності.
Ерлотиніб	Варфарин	↑ МНВ і кровотечі.
	Верапаміл	Порушення розподілу та/чи виведення ерлотинібу.
	Інгібітори CYP3A4	↓ метаболізм ерлотинібу і ↑ концентрації в плазмі.
	Інгібітори протонної помпи	Уникати одночасного застосування.
	Індуктори CYP3A4	↑ метаболізм ерлотинібу і ↓ концентрації в плазмі.
	Капецитабін	↑ концентрації ерлотинібу.
	Карбоплатин	↑ концентрацію платини в плазмі крові.
	Кетоконазол	↓ метаболізм ерлотинібу і ↑ концентрації в плазмі.
	Омепразол	експозиція ерлотинібу (AUC) і максимальна його концентрація (C_{max}) ↓ на 46% та 61% відповідно.
	Паклітаксел	↑ концентрацію платини в плазмі крові.
	Похідні кумарину	↑ МНВ і кровотечі, включаючи ШКТ.
	Ранітидин	експозиція ерлотинібу (AUC) і максимальна його концентрація (C_{max}) ↓ на 33% і 54% .
	Рифампіцин	↑ метаболізм ерлотинібу і ↓ концентрації в плазмі.
	Статини	↑ ризик виникнення статиніндукованої міопатії, у тому числі рабдоміолізу.
	Флувоксамін	експозиція ерлотинібу (AUC) суттєво ↑ на 39 %, а максим. концентрація (C_{max}) статистично достовірно не змінюється, зменшити дозу.
	Циклоспорин	Порушення розподілу та/чи виведення ерлотинібу.
	Ципрофлоксацин	експозиція ерлотинібу (AUC) суттєво ↑ на 39 %, а максим. концентрація (C_{max}) статистично достовірно не змінюється, зменшити дозу.
Ертапенем	Кислота вальпроєва	Протипоказано! ↓ рівень вальпроєвої к-ти, ризик епілептичних припадків.
	Пробенецид	↓ виведення ертапенему нирками; 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.
	Дигоксин	обережно титрувати есмолол.
	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 пилкові, 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 пилкові, алергени побутові, алергени бактерій, алергени грибків, алергени кліщів, алергени інсектні)	При одночасному застосуванні пацієнти з ризиком розвитку анафілактичних р-цій більш реактивні щодо впливу алергену.
	Епінефрин	При одночасному застосуванні пацієнти можуть не відповідати на звичайні дози адреналіну для лікування анафілактичних р-цій.
	Іміпрамін	Посилення ↓ АТ; необхідно ↓ дозування есмололу.
	Інсулін	Посилене ↓ рівня цукру у крові.
	Інші ЛЗ	Не змішувати в одному шпр.
	Клозапін	Посилення ↓ АТ; необхідно ↓ дозування есмололу.
	Клонідин	Ризик рикошетної гіпертензії; припинити терапію обома ЛЗ, спочатку - есмололу, ч/з 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, ч/з декілька днів - моксонідину.
	Морфін	Обережно титрувати есмолол.
	Натрію бікарбонат	Не змішувати в одному шпр.
	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; необхідно ↓ дозування есмололу.
Естрадіол	А/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.
	Верапаміл	↑ рівень естрадіолу в плазмі крові.
	Вориконазол	↑ рівень естрадіолу в плазмі крові.
	Вугілля медичне активоване	↓ концентрації діючої речовини і ефективності препарату, частіші випадки міжменструальних кровотеч.
	Грейпфрутовий сік	↑ рівень естрадіолу в плазмі крові.
	Гризеофульвін	Прискорює метаболізм естрадіолу.
	Дилтіазем	↑ рівень естрадіолу в плазмі крові.
	Еритроміцин	↑ рівень естрадіолу в плазмі крові.
	Ефавіренц	Прискорює метаболізм естрадіолу.
	Звіробій	може стимулювати метаболізм естрогенів.
	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.
	Ламотриджин	суттєво ↓ концентрацію ламотриджину в плазмі крові, може ↓ контроль над нападами.
	ЛЗ звіробою	↑ метаболізму естрогенів і прогестагенів.
	Макроліди	↑ рівень естрадіолу в плазмі крові.
	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.
	Протиепілептичні ЛЗ	↑ метаболізм естрогенів.
	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.
	Флуконазол	↑ рівень естрадіолу в плазмі крові.
	Циклоспорин	↑ концентрації у плазмі крові циклоспорину, креатиніну та трансаміназ.
Естріол	Ефавіренц	↑ метаболізм естрогенів.
	Індуктори ферментів печінки	↑ метаболізм естрогенів.
	Карбамазепін	↑ метаболізм естрогенів.
	ЛЗ звіробою	Індукують метаболізм естрогену.
	Невірапін	↑ метаболізм естрогенів.
	Нелфінавір	Проявляють індукуючі властивості.
	Протисудомні ЛЗ	↑ метаболізм естрогенів.
	Ритонавір	Проявляють індукуючі властивості.
	Рифабутин	↑ метаболізм естрогенів.
	Рифампіцин	↑ метаболізм естрогенів.

	Фенітоїн	↑ метаболізм естрогенів.
	Фенобарбітал	↑ метаболізм естрогенів.
Естрон	Ампіцилін	↓ концентрацію естрону в крові.
	Антиаритмічні ЛЗ	↑ дію вказаних ЛЗ.
	Антикоагулянти	↑ дію вказаних ЛЗ.
	Гіпотензивні ЛЗ	↑ дію вказаних ЛЗ.
	Гіпохолестеринемічні ЛЗ	↑ дію вказаних ЛЗ.
	ГК	↑ дію вказаних ЛЗ.
	Діуретики	↑ дію вказаних ЛЗ.
	Кислота аскорбінова	↑ концентрацію естрону в крові.
	Кислота фолієва	↑ дію естрону.
	Кломіфен	↓ дію естрону.
	Неоміцину сульфат	↓ концентрацію естрону в крові.
	Препарати гормонів щитовидної залози	↑ дію вказаних ЛЗ.
	Рифампіцин	↓ дію естрону.
	Сульфаніламіди	↓ концентрацію естрону в крові.
	Тетрациклін	↓ концентрацію естрону в крові.
	Трициклічні антидепресанти	↑ дію вказаних ЛЗ.
	Фенобарбітал	↓ дію естрону.
	Хлорамфенікол	↓ концентрацію естрону в крові.
Есциталопрам	Алкоголь	комбінація з алкоголем є небажаною.
	Антигістамінні ЛЗ	протипоказаний, напр.,(астемізол, гідроксизин, мізоластин)
	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.
	Дипіридамол	Призначати з обережністю.
	Інгібітори МАО	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 звіробою	↑ частоти побічних р-цій.
	Лінезолід	слід застосовувати мінімальні дози обох препаратів під ретельним клінічним наглядом
	Літій	Призначати з обережністю. Ризик ↑ дії вказаних ЛЗ.
	Метопролол	Призначати з обережністю; ↑ рівнів у плазмі обох ЛЗ.
	Мефлохін	Призначати з обережністю.
	Моклобемід	З обережністю - серотоніновий с-ром!
	Нейролептики	Призначати з обережністю (фенотіазини, тіоксантени, бутирофенони).
	Неселективні інгібітори МАО	Комбінація есциталопраму з неселективними необоротними ІМАО протипоказана!
	Нестероїдні протизапальні засоби	↑ схильність до кровотечі; призначати з обережністю.
	Нортриптилін	Призначати з обережністю.
	Омепразол	Призводить до помірного (приблизно на 50 %) ↑ концентрації есциталопраму в плазмі крові.
	Опіоїдні ЛЗ	Необхідна обережність,включно із трамадолом.
	Пероральні антикоагулянти	Ризик розвитку кровотечі.
	Пероральні протидіабетичні ЛЗ	Пацієнтам з ЦД відкорегувати дозу р/os гіпоглікемічного ЛЗ.
	Пімозид	Протипоказано. Ризик виникнення тяжких побічних р-цій.
	Пропафенон	Призначати з обережністю.
	Протиаритмічні ЛЗ	протипоказаний, напр., (похідні фенотіазину, пімозид, галоперидол)
	Протимікробні ЛЗ	протипоказаний, напр.,(спарфлоксацин, моксифлоксацин, еритроміцин внутрішньовенний, пентамідин, протималярійні препарати, зокрема галофантрин)
	Рисперидон	Призначати з обережністю.
	Селегілін	З обережністю!

	Серотонінергічні ЛЗ	Призначати з обережністю. Ризик розвитку серотонінового с-му.(трамадол, суматриптан та іншими триптани).
	СІЗЗС/ІЗЗНселективні інгібітори зворотного захоплення серотоніну/ інгібітори зворотного захоплення норадреналіну	Можуть збільшити ризик післяпологових кровотеч
	Тиклопідин	Призначати з обережністю.
	Тіоридазин	Призначати з обережністю.
	Трамадол	Призначати з обережністю.
	Триптани	Необхідна обережність, включно із суматриптаном.
	Триптофан	Призначати з обережністю. Ризик ↑ дії вказаних ЛЗ.
	Трициклічні антидепресанти	протипоказаний
	Фенотіазини	Призначати з обережністю.
	Флекаїнід	Призначати з обережністю.
	Флувоксамін	Призначати з обережністю.
	Флуконазол	Призначати з обережністю.
	Флуоксетин	Призначати з обережністю.
	Циметидин	Призводить до помірного (приблизно на 70 %) ↑ концентрації есциталопраму в плазмі крові.
Етамбутол	Алюміній	↓ всмоктування етамбутолу.
	Аміноглікозиди	↑ ефекти та ↑ нейротоксичність аміноглікозидів
	Антацидні ЛЗ	↓ всмоктування етамбутолу.
	Аспарагіназа	↑ ефекти та ↑ нейротоксичність аспаргінази.
	Дигітоксин	↓ ефективності дигітоксину.
	Дисульфірам	↑ концентрації етамбутолу та ↑ токсичності.
	Етіонамід	Протипоказано! Фармакологічний антагонізм (призначати ч/з день).
	Іміпенем	↑ ефекти та ↑ нейротоксичність іміпенему.
	Карбамазепін	↑ ефекти та ↑ нейротоксичність карбамазепіну.
	ЛЗ літію	↑ ефекти та ↑ нейротоксичність препаратів літію.
	Магній	фармакологічний антагонізм, не застосовувати одночасно!
	Метотрексат	↑ ефекти та ↑ нейротоксичність метотрексату.
	Піразинамід	Синергічний вплив на виведення сечової к-ти.
	Протитуберкульозні ЛЗ	↑ ефекти протитуберкульозних ЛЗ.
	Спермідин	фармакологічний антагонізм, не застосовувати одночасно!
	Спермін	фармакологічний антагонізм, не застосовувати одночасно!
	Спирт етиловий	↑ негативний вплив етамбутолу на органи зору
	Фентоламін	↑ АТ, помилкові позитивні результати тестування при діагностиці феохромоцитоми.
	Хінін	↑ ефекти та ↑ нейротоксичність вказаних ЛЗ.
	Циклоспорин	Ризик відторгнення трансплантата.
	Ципрофлоксацин	↑ ефекти та ↑ нейротоксичність ципрофлоксацину..
Етамзилат	Декстрани	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 сульфітом, що міститься у р-ні етамзилату.
Етанол	Інші ЛЗ	При зовнішньому застосуванні етанолу результати взаємодіїз іншими ЛЗ невідомі.
Етинілестрадіол	β-адреноблокатори	Призначати з обережністю! ↑ біодоступність і токсичність цих ЛЗ.
	Антикоагулянти	Призначати з обережністю! Контроль протромбінового часу і зміни дози антикоагулянту.
	Бромокриптин	↓ ефективності.
	Гепатотоксичні ЛЗ	Призначати з обережністю! Ризик ↑ гепатотоксичності, особливо у жінок старше 35 років.
	Індуктори ферментів печінки	Призначати з обережністю! ↓ контрацептивної дії.
	Інсулін	Призначати з обережністю! Необхідність зміни дозування.
	Мапротилін	Призначати з обережністю! ↑ біодоступність і токсичність цих ЛЗ.
	Пероральні протидіабетичні ЛЗ	Призначати з обережністю! Необхідність зміни дозування.
	Трициклічні антидепресанти	Призначати з обережністю! ↑ біодоступність і токсичність цих ЛЗ.
Етіонамід	Алкоголь	Уникати одночасного застосування!

	Гепатотоксичні ЛЗ	Протипоказано!
	Ізоніазид	тимчасово ↑ концентрація ізоніазиду.
	Пероральні протидіабетичні ЛЗ	↑ дію р/os антидіабетичних ЛЗ.
	Протитуберкульозні ЛЗ	↑ побічних реакцій протитуберкульозних засобів при одночасному застосуванні.
	Протіонамід	Протипоказано!
	Циклосерин	↑ ризик виникнення нейротоксичних побічних ефектів (особливо у хворих з психічними відхиленнями).
Етодолак	Аналгетики	Уникати одночасного застосування двох або більше НПЗЗ (включаючи ацетилсаліцилову кислоту), оскільки підвищується ризик виникнення побічних ефектів
	Антациди	знижують пікову концентрацію етодолаку на 15-20 %
	Антигіпертензивні засоби	↓ гіпотензивної дії
	Антикоагулянти	↑ дії антикоагулянтів (варфарин), може подовжуватися протромбіновий час, ↑ ризик кровотечі
	Антитромботичні ЛЗ	↑ ризику шлунково-кишкових кровотеч
	Діуретики	↓ діуретичної дії; ↑ ризику нефротоксичності
	Зидовудин	↑ ризику гематотоксичності
	Кислота ацетилсаліцилова	↑ проявів побічних р-цій
	Кортикостероїди	↑ ризику виникнення шлунково-кишкової виразки чи кровотечі
	Літій	↓ виведення літію
	Метотрексат	↓ виведення метотрексату
	Міфепристон	↓ дії міфепристону
	НПЗЗ	уникати одночасного застосування 2 або більше НПЗЗ - ↑ ризику виникнення побічних ефектів
	Селективні інгібітори зворотнього захвату серотоніну	↑ ризику шлунково-кишкових кровотеч
	Селективні інгібітори ЦОГ-2	↑ проявів побічних р-цій
	Серцеві глікозиди	загострення СН, ↓ швидкості клубочкової фільтрації та ↑ рівня глікозидів у крові
	Такролімус	↑ ризику нефротоксичності
	Фенілбутазон	протипоказано!!! ↑ вільної фракції етодолаку
	Хінолони	↑ ризику 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 хіміотерапії.
	Кислота саліцилова	↓ зв'язування етопозиду з білками плазми крові.
	ЛЗ з мієлосупресивною дією	↑ пригнічення ф-ції кісткового мозку, спричинене етопозидом.
	Метотрексат	Синергічний терапевтичний ефект.
	Натрію саліцилат	↓ зв'язування етопозиду з білками плазми крові.
	Пероральні антикоагулянти	↑ дії цих ЛЗ.
	Протиепілептичні ЛЗ	призводить до ↓ контролю за нападами через фармакокінетичну взаємодію препаратів
	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	призначати з обережністю; ↓ ефекту інгібіторів АПФ та антагоністів рецепторів ангіотензину II
	Варфарин	↑ протромбінового часу міжнародного нормалізованого відношення (МНВ)
	Гормонозамісна терапія	↑ експозиції естрогену ↑ ризик виникнення ПР при замісній гормонотерапії
	Дигоксин	спостерігати за станом пацієнтів з ↑ ризиком стосовно токсичної дії дигоксину
	Діуретики	↓ ефекту діуретиків
	Інші ЛЗ	з обережністю призначати ЛЗ, що метаболізуються людськими

		сульфотрансферазами
	Кислота ацетилсаліцилова	не рекомендовано одночасне застосування з АСК, дози якої ↑ за профілактичні; можна призначати одночасно з АСК в дозах для профілактики СС ускладнень (низькі дози); можливе ↑ частоти виникнення виразки ШКТ та інших ускладнень, порівняно з монотерапією
	Літій	↓ виведення нирками літію, ↑ рівнів літію у плазмі крові
	Метотрексат	проводити моніторинг появи токсичного впливу метотрексату
	НПЗЗ	не рекомендовано одночасне застосування з НПЗЗ
	Пероральні контрацептиви	↑ частоти виникнення ПР пов"язаних із застосуванням контрацептивів
	Рифампіцин	↓ к-ції еторикоксибу у плазмі крові, може супроводжуватись повторним проявом симптомів
	Такролімус	↑ нефротоксичного впливу такролімусу
	Циклоспорин	↑ нефротоксичного впливу циклоспорину
Ефавіренз	Алкалоїди ріжків	Протипоказано!!!
	Антиаритмічні ЛЗ III класу	Протипоказано!
	Антиаритмічні ЛЗ IA класу	Протипоказано!
	Антидепресанти	Протипоказано!
	Астемізол	Протипоказано!!!
	Атазанавір/ ритонавір	Не застосовувати разом!
	Аторвастатин	Контролювати рівень холестерину. Може знадобитись корекція дози цього аторвастатину.
	Аценокумарол	↑ 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
	Гінкго білоба	Одночасне застосування не рекомендується!
	Гормональні контрацептиви	Застосовувати надійний бар'єрний протизаплідний засіб.
	Гразопревір	Протипоказано! Втрата вірусологічної відповіді на гразопревір, ↓ концентрації гразопревіру у плазмі крові.
	Елбасвір	Протипоказано! Втрата вірусологічної відповіді на елбасвір, ↓ концентрації елбасвіру у плазмі крові.
	Імідазоли	Протипоказано!
	Імунодепресанти	Може знадобитись корекція дози цих ЛЗ.
	ЛЗ звіробою	Протипоказано!!! ↓ концентрації у плазмі крові та ↓ клінічної ефективності ЛЗ звіробою.
	ЛЗ, що подовжують інтервал QT	Протипоказано!
	Макроліди	Протипоказано!
	Метадон	Протипоказано! ↓ рівнів метадону в плазмі і ознак відміни опіатів.
	Мідазолам	Протипоказано!!!
	Нейролептики	Протипоказано!
	Пімозид	Протипоказано!!!
	Посаконазол	Уникати супутнього застосування, ↓ фармакокінетичні показники посаконазолу.
	Правастатин	Контролювати рівень холестерину. Може знадобитись корекція дози цього ЛЗ.
	Празиквантел	Одночасне застосування з ефавіренцом не рекомендується через значне зниження концентрації празиквантелу в плазмі крові.
	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 симвастатину.
	Телапревір	Рекомендовано ↑ дозу телапревіру до 1,125 мг кожні вісім годин
	Терфенадин	Протипоказано!!!
	Триазолам	Протипоказано!!!

	Флекаїнід	Протипоказано!
	Фосампренавір/ ритонавір	Не рекомендоване одночасне застосування
	Фторхінолони	Протипоказано!
	Цизаприд	Протипоказано!!!
Залеплон	Алкоголь	Не застосовувати, ↑ седативної дії.
	Анестетики	↑ седативного ефекту залеплону.
	Анксіолітики	↑ седативного ефекту залеплону.
	Антигістамінні ЛЗ	(седативні): ↑ седативної дії.
	Антидепресанти	↑ седативного ефекту залеплону.
	Антипсихотичні ЛЗ	↑ седативного ефекту залеплону.
	Бензодіазепіни	може викликати седацію, пригнічення дихання, кому та смерть через посилення депресивних ефектів ЦНС.Дозу та тривалість одночасного застосування слід обмежити.
	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 аналгетики	↑ седативного ефекту залеплону; можлива поява ейфоричного ефекту наркотичних аналгетиків, що призводить до розвитку залежності.
	Опіоїдні ЛЗ	↑ седативного ефекту залеплону (може викликати седацію, пригнічення дихання, кому та смерть)
	Протиепілептичні ЛЗ	↑ седативного ефекту залеплону.
	Рифампіцин	↓ концентрацію залеплону у чотирі в крові і його ефект.
	Седативні ЛЗ	можлива седація, пригнічення дихання, кома та смерть через посилення депресивних ефектів ЦНС (бензодіазепіни або подібних препаратів з опіоїдами),призначати препарати у найнижчій ефективній дозі та із якомога коротшою тривалістю одночасного прийому.
	Фенобарбітал	↓ концентрацію залеплону в крові і його ефект.
	Циметидин	↑ концентрацію залеплону в плазмі крові; бути обережними при одночасному їх призначенні.
Заліза гідроксид з полімальтозою	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 печінці.
	Антациди	↓ ресорбції заліза.
	Інші ЛЗ	Не застосовувати одночасно із залізовмісними пероральними засобами, оскільки абсорбція заліза, застосовуваного внутрішньо, знижується.
	Кислота аскорбінова	↑ всмоктування заліза.
	Кислота лимонна	↑ всмоктування заліза.
	Кислота фолієва	↑ 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	Алюміній	↓ всмоктування солей заліза у ШКТ.
	Гормони щитовидної залози	Не приймати одночасно. Зниження всмоктування гормонів щитовидної залози у ШКТ.
	Добавки кальцію і магнію	↓ абсорбції заліза.

	Кальційвмісні ЛЗ	↓ всмоктування солей заліза у ШКТ, що пов'язано з кальцієм. Не приймати солі заліза під час їжі та з кальцієм.
	Кислота фітинова	↓ всмоктування заліза, не приймати одночасно.
	Леводопа	↓ абсорбції допамінових похідних у ШКТ. Не приймати солі заліза одночасно з леводопою
	Метилдопа	↓ ↓ абсорбції допамінових похідних у ШКТ. Не приймати солі заліза одночасно з метилдопою
	Пеніциламін	↓ абсорбції цього ЛЗ. Не приймати солі заліза одночасно з пеніциламіном
	Поліфеноли	↓ всмоктування заліза, не приймати одночасно.
	Солі стронцію	Не приймати одночасно
	Холестирамін	↓ абсорбції заліза. Не приймати солі заліза одночасно з холестираміном
	Цинк	Не приймати одночасно
Заліза фумарат	Антациди	↓ абсорбція заліза з травного тракту. Не рекомендується одночасне застосування.
	Бісфосфонати	Солі заліза ↓ всмоктування із ШКТ біфосфонатів; не рекомендується одночасне їх застосування; приймати за 2 год до або ч/з 2 год після прийому заліза фумарату.
	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 фумарату.
	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 фумарату.
	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 фумарату.
	Левофлоксацин	Солі заліза ↓ всмоктування із ШКТ а/б групи хінолонів; приймати а/б за 2 год до прийому заліза фумарату 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 фумарату.
	Метилдопа	Залізо затримує абсорбцію метилдопи; не рекомендується одночасне їх застосування; приймати за 2 год до або ч/з 2 год після прийому заліза фумарату.
	Оксалати	Не рекомендується одночасне застосування.
	Офлоксацин	Солі заліза ↓ всмоктування із ШКТ а/б групи хінолонів; приймати а/б за 2 год до прийому заліза фумарату 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 фумарату.
	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 фумарату 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 фумарату або ч/з 2 год після його прийому.
	Цистеїн	↑ всмоктування заліза.
Занамівір	Інші ЛЗ	Клінічно значимі взаємодії з іншими ЛЗ малоймовірні.
Зидовудин	Амфотерицин	↑ ризику побічної дії препарату.
	Атоваквон	При тривалому лікуванні атоваквоном ретельно спостерігати за пацієнтом.
	Вінбластин	↑ ризику побічної дії препарату.
	Вінкристин	↑ ризику побічної дії препарату.
	Ганцикловір	↑ ризику побічної дії препарату.
	Дапсон	Вплив на метаболізм зидовудину та ↑ ризику побічної дії.
	Доксорубіцин	↑ ризику побічної дії препарату.
	Індометацин	Вплив на метаболізм зидовудину.

	Кетопрофен	Вплив на метаболізм зидовудину.
	Кислота ацетилсаліцилова	Вплив на метаболізм зидовудину.
	Кислота вальпроєва	↑ AUC зидовудину з відповідним зниженням кліренсу зидовудину.
	Кларитроміцин	Цей ЛЗ (табл.) ↓ абсорбцію зидовудину, дотримуватись 2-х год. інтервалу між застосуванням.
	Клофібрат	Вплив на метаболізм зидовудину.
	Кодеїн	Вплив на метаболізм зидовудину.
	Ко-тримоксазол	↑ ризику побічної дії препарату.
	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	↑ ризику побічної дії препарату.
	Піриметамін	↑ ризику побічної дії препарату.
	Пробенецид	↑ середнього періоду напіввиведення та площі під кривою AUC зидовудину. Пацієнтів, що отримують обидва препарата, ретельно контролювати на гематологічну токсичність.
	Рибавірин	Не рекомендується! Загострення анемії.
	Рифампіцин	↓ AUC зидовудину. Уникати сумісного застосування!
	Ставудин	Протипоказано!!! ↓ внутрішньоклітинного фосфорилювання ставудину.
	Фенітоїн	Ретельно контролювати рівень фенітоїну.
	Флуконазол	↑ AUC флуконазолу з відповідним ↓ кліренсу зидовудину
	Флуцитозин	↑ ризику побічної дії препарату.
	Циметидин	Вплив на метаболізм зидовудину.
Зипразидон	Алкоголь	Призначати з обережністю !
	Антагоністи дофамінових рецепторів	чинить антагоністичну дію!
	Антиаритмічні ЛЗ класу IA і III	Протипоказано!!!
	Антигіпертензивні ЛЗ	↑ дію деяких антигіпертензивних ЛЗ
	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!!!
	Мефлохін	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	β-блокатори	впливає на ефективність або небажані ефекти золмітриптану у формі спрею назального
	Дигідроерготамін	пероральний дигідроерготамін впливає на ефективність/небажані ефекти золмітриптану у формі спрею назального.
	Ерготамін	↑ ризику виникнення коронароспазму.
	Звіробій	частота побічних р-цій може ↑.
	Інгібітори CYP1A2	Не виключає взаємодію.
	Інгібітори МАО-А	Золмітриптан рекомендується в дозі не більше 5 мг/добу, не застосовувати одночасно.
	Інші ЛЗ	↓ всмоктування інших ЛЗ.
	Кофеїн	Припустиме поєднання.
	Метоклопрамід	Припустиме поєднання.
	Моклобемід	Протипоказано!!! - моклобемід в дозах понад 150 мг 2 р/добу.
	Парацетамол	Припустиме поєднання.
	Пізотифен	Припустиме поєднання.
	Пропранолол	Припустиме поєднання.
	Рифампіцин	Припустиме поєднання.
	СІЗЗС	Поява серотонінового с-му.
	СІЗЗСіН	Поява серотонінового с-му.
	Флувоксамін	↓ дозу.
	Флуоксетин	Припустиме поєднання.
	Хінолони	↓ дозу.
	Циметидин	↑ період напіввиведення золмітриптану (рекомендується в дозі не більше 5 мг/добу).
	Ципрофлоксацин	рекомендується ↓ дозу.
Зопіклон	Алкоголь	Не можна комбінувати з алкоголем чи ЛЗ, що містять спирт, бензодіазепінами та споріднених до них речовинами, ч/з потенціювання седативного ефекту. Необхідно проводити моніторинг клінічного стану пацієнта при одночасному застосуванні з рифампіцином. При сумісному застосуванні з засобами, що пригнічують активність ЦНС - похідними морфіну (анальгетики, протикашльові засоби та препарати для замісної терапії при лікуванні наркотичної залежності, окрім бупренорфіну), нейролептиками, барбітуратами, анксіолітиками, снодійними, седативними антидепресантами, седативними Н1-антигістамінними засобами, антигіпертензивними засобами центральної дії, баклофеном, талідомідом, пізотіфеном посилюється пригнічення активності ЦНС. При одночасному застосуванні зопіклону з похідними морфіну (анальгетики, протикашльові засоби та препарати для замісної терапії при лікуванні наркотичної залежності) та барбітуратами збільшується ризик пригнічення дихання, яке у випадку передозування може бути летальним. При сумісному застосуванні з бупренорфіном в якості замісної терапії при лікуванні наркотичної залежності підвищується ризик пригнічення дихання, яке може завершитися летально. З клозапіном існує ризик розвитку колапсу із зупинкою дихання та/або зупинкою серця. Під час одночасного застосування з кларитроміцином, еритроміцином, телітроміцином, кетоконазолом, ітраконазолом, вориконазолом, нелфінавіром, ритонавіром існує ризик посилення седативних ефектів зопіклону.
	Амітриптилін	адитивні пригнічувальні ефекти на ЦНС, ↓ концентрації уваги.
	Анальгетики	Адитивні пригнічувальні ефекти на ЦНС, ↓ концентрації уваги.
	Анестетики	↑ пригнічення активності ЦНС.
	Анксіолітики	↑ пригнічення активності ЦНС.
	Антигіпертензивні ЛЗ центральної дії	↑ пригнічення активності ЦНС.
	Антигістамінні ЛЗ	Адитивні пригнічувальні ефекти на ЦНС, ↓ концентрації уваги.
	Баклофен	↑ пригнічення активності ЦНС.
	Барбітурати	↑ ризику пригнічення дихальної ф-ції, яке може бути летальним у разі передозування.
	Бензодіазепіни	Адитивні пригнічувальні ефекти на ЦНС (збільшує ризик седативного ефекту, пригнічення дихання, коми та смерті).
	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 CYP3A4	↑ плазмових рівнів зопіклону.
	Індуктори CYP3A4	↓ 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 наркозалежності	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 аналгетики	↑ ейфорію.
	Натрію оксибутират	↑ пригнічення ЦНС.
	Нейролептики	Адитивні пригнічувальні ефекти на ЦНС, ↓ концентрації уваги.
	Нелфінавір	Ризик ↑ седативних ефектів зопіклону.
	Пізотифен	↑ пригнічення активності ЦНС.
	Похідні морфіну	пригнічують 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	↓ концентрації в плазмі та зменшення ефективності зопіклону.
	Седативні антидепресанти	↑ пригнічення активності ЦНС (збільшує ризик седативного ефекту, пригнічення дихання, коми та смерті).
	Седативні/снодійні ЛЗ	Адитивні пригнічувальні ефекти на ЦНС (збільшує ризик седативного ефекту, пригнічення дихання, коми та смерті).
	Снодійні 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.
Зуклопентиксол	А/б групи хінолонів	Протипоказано! (напр. гатифлоксацин, моксифлоксацин)
	А/б макроліди	Протипоказано! (напр.еритроміцин)
	Адренергічні ЛЗ	↓ ефективності адренергічних ЛЗ.
	Алкоголь	↑ седативної дії.
	Антиаритмічні ЛЗ класу IA і III	Протипоказано!!!
	Антигіпертензивні ЛЗ	↑ або ↓ ефекту антигіпертензивних ЛЗ.
	Антигістамінні ЛЗ	Протипоказано! ·(напр. терфенадин, астемізол).
	Антикоагулянти	може потенціювати ефекти антикоагулянтів
	Антипаркінсонічні ЛЗ	↑ ризик розвитку екстрапірамідних розладів таких як пізня дискінезія.
	Антипсихотичні ЛЗ	Протипоказано!
	Антихолінергічні ЛЗ	↑ антихолінергічні ефекти
	Астемізол	Протипоказано!!!
	Атропін	посилюються антихолінергічні ефекти атропіну
	Барбітурати	↑ седативної дії.
	Блокатори нейром'язової передачі	подовжує тривалість дії блокаторів нервово-м'язової передачі
	Вазодилататори	Може ↑ гіпотензивний ефект (гідралазин, α-блокаторів (напр., доксазозину) або метилдопи)
	Гатифлоксацин	Протипоказано!!!
	Гуанетидин	↓ гіпотензивного ефекту.
	Дигоксин	↑ всмоктування дигоксину.
	Еритроміцин	Протипоказано!!!
	Засоби для загального наркозу	може потенціювати ефекти засобів для загального наркозу
	Інгібітори ЦНС	↑ седативної дії.
	Інші ЛЗ	ЛЗ, які ↑ концентрацію зуклопентиксолу, застосовувати з обережністю, ризик пролонгації інтервалу QT і злоякісних аритмій.

	Кортикостероїди	↑ всмоктування кортикостероїдів
	Леводопа	↓ ефективності леводопи.
	ЛЗ, що пригнічують CYP2D6	↓ виведення зуклопентиксолу.
	Літій	Протипоказано!!! Сумісне застосування нейролептиків і літію або сибутраміну ↑ ризик нейротоксичності
	Макроліди	Уникати комбінації (наприклад еритроміцин).
	Метоклопрамід	Ризик розвитку екстрапірамідних симптомів.
	Моксифлоксацин	Протипоказано!!!
	Нейролептики	Сумісне застосування нейролептиків і літію або сибутраміну ↑ ризик нейротоксичності
	Піперазину адипінат	Ризик розвитку екстрапірамідних симптомів.
	Протипаркінсонічні ЛЗ	комбінація з протипаркінсонічними препаратами ↑ ризик розвитку екстрапірамідних розладів таких як пізня дискінезія.
	Протисудомні ЛЗ	↓ ефективності протисудомних засобів
	Сибутрамін	Сумісне застосування нейролептиків і літію або сибутраміну ↑ ризик нейротоксичності
	Симпатоміметики	Антипсихотики можуть виявляти антагонізм
	Терфенадин	Протипоказано!!!
	Тіазидні діуретики	Призначати з обережністю! Ризик пролонгації інтервалу QT і злоякісних аритмій.
	Тіоридазин	Протипоказано!!!
	Трициклічні антидепресанти	Взаємно пригнічують метаболізм один одного, що погіршує контроль ЦД
	Хінідин	↑ кардіодепресантні ефекти хінідину
	Цисаприд	Протипоказано!!!
Ібупрофен	β-блокатори	↓ ефект β-блокаторів
	А/б групи хінолонів	призначати з обережністю! ↑ ризику виникнення судом
	Алкоголь	↑ ризику виникнення побічних ефектів з боку ШКТ, включаючи кровотечі
	Аміноглікозиди	↓ виведення аміноглікозидів
	Антагоністи ангіотензину- II	призначати з обережністю! ↓ ефект інгібіторів ангіотензин II рецепторів
	Антикоагулянти	призначати з обережністю!
	Антитромбоцитарні засоби	призначати з обережністю! ↑ ризик виникнення ШКК.
	Баклофен	ризик розвитку токсичності баклофену після початку застосування ібупрофену
	Варфарин	↑ лікувальний ефект варфарину
	Гінкго білоба	↑ ризик кровотеч
	Дигоксин	↑ рівень у плазмі крові ібупрофену та дигоксину
	Діуретики	призначати з обережністю! ↓ ефект діуретиків, ↑ ризик нефротоксичного впливу ібупрофену; з калійзберігаючими - гіперкаліємія
	Зидовудин	призначати з обережністю! ↑ ризик гематологічної токсичності, ↑ ризику розвитку гемартрозу та гематоми у ВІЛ-інфікованих пацієнтів, які страждають на гемофілію
	Інгібітори CYP2C9	вориконазол, флуконазол: ↑ вплив ібупрофену
	Інгібітори АПФ	призначати з обережністю! ↓ ефекту інгібіторів АПФ
	Інші НПЗЗ	уникати супутнього застосування ч/з синергічний ефект (↑ ризик виразок і кровотеч ШКТ)
	Каптоприл	↓ ефекту каптоприлу щодо виведення натрію
	Кислота ацетилсаліцилова	не застосовувати! ↑ ризику виникнення побічних р-цій
	Клопідогрель	↑ ризику ШКК.
	Кортикостероїди	призначати з обережністю! ↑ ризик появи виразок та кровотеч у ШКТ
	Літій	потенційне ↑ рівнів літію у плазмі крові
	Метотрексат	призначати з обережністю! потенційне ↑ рівнів метотрексату у плазмі крові
	Міфепристон	призначати з обережністю! ↓ ефективність міфепристону
	Моклобемід	↑ ефект ібупрофену
	НПЗЗ	уникати одночасного застосування, ↑ ризику побічних р-цій
	Пентоксифілін	призначати з обережністю! ↑ ризик геморагії, контролювати час кровотечі
	Пробенецид	затримка виведення ібупрофену
	Ритонавір	↑ плазмових концентрацій ібупрофену
	Селективні інгібітори серотоніну	призначати з обережністю! ↑ ризик виникнення кровотечі ШКТ

	Селективні інгібітори ЦОГ-2	не застосовувати!
	Серцеві глікозиди	призначати з обережністю! ↑ порушення серцевої ф-ції, ↓ ф-ції клубочкової фільтрації нирок та ↑ рівня глікозидів у плазмі крові
	Сульфінпіразон	затримка виведення ібупрофену
	Сульфонілсечовина	↑ ефектів препаратів сульфонілсечовини; розвиток гіпоглікемії
	Такролімус	призначати з обережністю! ↑ ризику нефротоксичності
	Тиклопідин	призначати з обережністю! ↑ ризику кровотечі ШКТ
	Фенітоїн	↑ рівню фенітоїну у сироватці крові, ↑ ефекту фенітоїну
	Холестирамін	↓ абсорбцію ібупрофену в ШКТ
	Циклоспорин	призначати з обережністю! ↑ ризику нефротоксичності
Івабрадин	Аміодарон	Уникати одночасного застосування !!! ↑ інтервалу QT, може бути збільшено внаслідок зменшення ЧСС.
	Барбітурати	↓ концентрації івабрадину, потреба коригувати дозу.
	Бепридил	Уникати одночасного застосування !!! ↑ інтервалу QT, може бути збільшено внаслідок зменшення ЧСС.
	Верапаміл	Протипоказано!!! Призводить до ↑ концентрації івабрадину (в 2-3 рази за показником AUC) та додаткового ↓ ЧСС.
	Галофантрин	Уникати одночасного застосування !!! ↑ інтервалу QT, може бути збільшено внаслідок зменшення ЧСС.
	Грейпфрутовий сік	↑ концентрацію івабрадину в плазмі крові.
	Джозаміцин	Протипоказано!!!
	Дизопірамід	Уникати одночасного застосування !!! ↑ інтервалу QT, може бути збільшено внаслідок зменшення ЧСС.
	Дилтіазем	Протипоказано!!! Призводить до ↑ концентрації івабрадину (в 2-3 рази за показником AUC) та додаткового ↓ ЧСС.
	Еритроміцин	Протипоказано!!! ↑ інтервалу QT, може бути збільшено внаслідок зменшення ЧСС.
	Звіробій	↓ концентрації івабрадину, потреба коригувати дозу.
	Зипразидон	Уникати одночасного застосування !!! ↑ інтервалу QT, може бути збільшено внаслідок зменшення ЧСС.
	Ібутилід	Уникати одночасного застосування !!! ↑ інтервалу QT, може бути збільшено внаслідок зменшення ЧСС.
	Ітраконазол	Протипоказано!!!
	Кетоконазол	Протипоказано!!!
	Кларитроміцин	Протипоказано!!!
	Мефлоквін	Уникати одночасного застосування !!! ↑ інтервалу QT, може бути збільшено внаслідок зменшення ЧСС.
	Нелфінавір	Протипоказано!!!
	Нефазодон	Протипоказано!!!
	Пентамідин	Уникати одночасного застосування !!! ↑ інтервалу QT, може бути збільшено внаслідок зменшення ЧСС.
	Пімозид	Уникати одночасного застосування !!! ↑ інтервалу QT, може бути збільшено внаслідок зменшення ЧСС.
	Ритонавір	Протипоказано!!!
	Рифампіцин	↓ концентрації івабрадину, потреба коригувати дозу.
	Салуретики	Гіпокаліємія ↑ ризик розвитку аритмії.
	Сертиндол	Уникати одночасного застосування !!! ↑ інтервалу QT, може бути збільшено внаслідок зменшення ЧСС.
	Соталол	Уникати одночасного застосування !!! ↑ інтервалу QT, може бути збільшено внаслідок зменшення ЧСС.
	Телітроміцин	Протипоказано!!!
	Фенітоїн	↓ концентрації івабрадину, потреба коригувати дозу.
	Флуконазол	Призначати з обережністю!
	Хінідин	Уникати одночасного застосування !!! ↑ інтервалу QT, може бути збільшено внаслідок зменшення ЧСС.
	Цизаприд	Уникати одночасного застосування !!! ↑ інтервалу QT, може бути збільшено внаслідок зменшення ЧСС.
Ідарубіцин	Блокатори кальцієвих каналів	моніторити ф-цію серця протягом курсу лікування.
	Гепарин	Не змішувати через утворення осаду.
	Живі атенуйовані вакцини	Протипоказано!!!
	Інші ЛЗ	не рекомендовано змішувати
	Кардіотоксичні ЛЗ	ЛЗ, що спричиняють мієлотоксичну і пневмотоксичну дії: виникнення адитивних токсичних ефектів, особливо щодо кісткового мозку, гематологічні та гастоінтестинальні прояви; кардіоактивні препарати

		(блокатори кальцієвих каналів) - моніторинг функції серця протягом лікування; будь-які р-ни з лужним pH можуть призвести до руйнування препарату; гепарин - не змішувати через утворення преципітату. Не рекомендовані комбінації: живі атенуйовані вакцини; пероральні антикоагулянти та протиракова хіміотерапія - здійснювати моніторинг МНС (міжнародного нормалізованого співвідношення), можлива взаємодія; циклоспорин А: збільшує AUC ідарубіцину (у 1,78 разів) і AUC ідарубіцинолу (у 2,46 разів) у пацієнтів із г. лейкемією.
	ЛЗ з мієлосупресивною дією	Сумація мієлосупресорних ефектів.
	Пероральні антикоагулянти	Здійснювати моніторинг МНС (міжнародного нормалізованого співвідношення), можлива взаємодія.
	Променева терапія	Сумація мієлосупресивного ефекту.
	Трастузумаб	уникати протягом перших 7 міс після закінчення курсу лікування трастузумабом
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	Алюмінію гідроксид	↓ всмоктування ізоніазиду.
	Аміназин	погіршення метаболізму ізоніазиду, контролювати щодо токсичної дії з боку ізоніазиду.
	Антацидні ЛЗ	↓ абсорбції ізоніазиду.
	Антикоагулянти	(кумарин- або індандіонпохідні): пригнічення ферментативного метаболізму антикоагулянтів, що призводить до ↑ концентрації в плазмі крові з підвищеним ризиком кровотечі
	Ацетамінофен	↑ токсичності ацетамінофену за рахунок генерації і накопичення токсичних метаболітів в печінці, що може призвести до серйозних побічних реакцій.
	Бензодіазепіни	↓ печінкового метаболізму *бензодіазепінів,* що призводить до підвищення ↑ останніх у плазмі крові.
	Галоперидол	↑ плазмового рівня галоперидолу.
	ГКС	↑ метаболізм та елімінація ізоніазиду, коригувати дозу ізоніазиду.
	Дисульфірам	↓ печінковий метаболізм та ↑ токсичності дисульфіраму. ↑ частоти впливу на ЦНС.
	Дифенін	↑ протиаритмічні властивості дифеніну.
	Діазепам	↓ печінковий метаболізм та ↑ токсичності діазепаму.
	Енфлуран	ізоніазид ↑ утворення потенційно нефротоксичних неорганічних фторидів - метаболітів енфлюрану
	Етосукцимід	↓ метаболізму етосукциміду.
	Зальцитабін	У ВІЛ-інфікованих пацієнтів − кліренс ізоніазиду подвоюється, контролювати концентрацію ізоніазиду і зальцитабіну для забезпечення ефективності лікування.
	Ізофлуран	↑ ризику гепатотоксичності.
	Інгібітори МАО	↑ ефектів даних ЛЗ.
	Ітраконазол	Істотне ↓ концентрації ітраконазолу в сироватці крові і відсутність терапевтичного ефекту.
	Карбамазепін	↓ печінковий метаболізм та ↑ токсичності карбамазепіну.
	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.
	Макроліди	↑ ефективності при змішаній інфекції.
	Натрію вальпроат	↑ концентрації вальпроату в плазмі крові: дози вальпроату коригувати.
	Непрямі антикоагулянти	↑ ефектів даних ЛЗ.
	Парааміносаліцилова к-та	тканинна концентрація ізоніазиду ↑, внаслідок чого ↑ ризик розвитку побічних ефектів.
	Піридоксин	↓ імовірність побічних ефектів ізоніазиду.
	Примідон	↓ печінковий метаболізм та ↑ токсичності примідону.
	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.
	Прокаїнамід	↑ плазмова концентрація ізоніазиду, моніторинг стану пацієнтів щодо токсичної дії з боку ізоніазиду.
	Протитуберкульозні ЛЗ	у комбінації (рифампіцин, етамбутол, піразинамід): ↑ ефективності.
	Рифампіцин	↑ ризику ураження печінки.
	Ставудин	↑ ризику дистальної сенсорної нейропатії.
	Сульфаніламіди	↑ ефективності при змішаній інфекції.
	Теофілін	↑ концентрації теофіліну у плазмі крові: контролювати рівень теофіліну в крові і відповідно коригувати дози.
	Триазолам	↓ печінковий метаболізм та ↑ токсичності триазоламу.
	Фенітоїн	↓ печінковий метаболізм та ↑ токсичності фенітоїну.
	Фенобарбітал	можливе ↑ гепатотоксичності
	Фторхінолони	↑ ефективності при змішаній інфекції.
	Хлорзоксазон	↓ печінковий метаболізм та ↑ токсичності хлорзоксазону.
	Хлорпромазин	↓ метаболізм ізоніазиду. .
	Циклосерин	↑ ризику токсичного впливу на ЦНС.
Ізосорбіду 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.
	Дигідроерготамін	↑ концентрації дигідроерготаміну в крові і ↑ гіпертензивної дії.
	Дизопірамід	↓ ефективності ізосорбіду динітрату.
	Інгібітори АПФ	↑ гіпотензивної дії.
	Інгібітори МАО	↑ гіпотензивної дії.
	Інгібітори фосфодіестерази	Протипоказано!!! Ризик розвитку неконтрольованої артеріальної гіпотензії.
	Наркотичні аналгетики	↑ гіпотензивної дії.
	Нейролептики	↑ гіпотензивної дії.
	Норадреналін	↓ ефектів норадреналіну.
	Ріоцигуат	Протипоказано!!!
	Сапроптерин	З обережністю!
	Симпатоміметики	↓ антиангінальної дії.
	Фенотіазини	↑ гіпотензивної дії.
	Хінідин	↑ гіпотензивної дії.
Ізосорбіду мононітрат	β-блокатори	↑ гіпотензивний ефект.
	Алкоголь	↑ гіпотензивний ефект ізосорбіду мононітрату.
	Антигіпертензивні ЛЗ	↑ гіпотензивний ефект ізосорбіду мононітрату.
	Ацетилхолін	↑ гіпотензивного ефекту.
	Блокатори кальцієвих каналів	↑ гіпотензивний ефект.
	Вазодилататори	↑ гіпотензивний ефект ізосорбіду мононітрату.
	Гепарин	↑ антиагрегантної дії при одночасному прийомі.
	Гістамін	↑ гіпотензивного ефекту.
	Дигідроерготамін	↑ гіпертензивна дія дигідроерготаміну (↑ концентрації дигідроерготаміну в плазмі).
	Діуретики	↑ гіпотензивний ефект.
	Донатори оксиду азоту	↑ гіпотензивного ефекту.
	Інгібітори АПФ	↑ гіпотензивний ефект.
	інгібітори фосфодіестерази-5	Протипоказано!!! ↑ гіпотензивного ефекту.
	Наркотичні аналгетики	↑ гіпотензивний ефект.
	Нейролептики	↑ гіпотензивний ефект ізосорбіду мононітрату.
	Норадреналін	↓ їх ефекти при одночасному застосуванні.
	Трициклічні антидепресанти	↑ гіпотензивний ефект ізосорбіду 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.
	Ептифібатид	↑ 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	Азольні протигрибкові ЛЗ	↓ метаболізм і ↑ концентрацію іматинібу в плазмі крові.
	Алфентаніл	↑ концентрації в плазмі крові.
	Бортезоміб	↑ концентрації в плазмі крові.
	Вориконазол	↓ метаболізм і ↑ концентрацію іматинібу в плазмі крові
	Дигідропіридинові блокатори кальцієвих каналів	↑ концентрації в плазмі крові.
	Диерготамін	↑ концентрації в плазмі крові.
	Доцетаксел	↑ концентрації в плазмі крові.
	Ерготамін	↑ концентрації в плазмі крові.
	Звіробій	↓ концентрацію іматинібу в сироватці крові.
	Інгібітори CYP3A4	↑ концентрацію іматинібу в плазмі крові.
	Інгібітори ГМГ-КоА-редуктази	↑ концентрації в плазмі крові.
	Інгібітори протеази	↑ концентрацію іматинібу в плазмі крові.
	Індуктори CYP3A4	↓ концентрацію іматинібу в сироватці крові.
	Ітраконазол	↓ метаболізм і ↑ концентрацію іматинібу в плазмі крові
	Кетоконазол	↓ метаболізм і ↑ концентрацію іматинібу в плазмі крові
	Левотироксин натрію	↓ плазмової експозиції левотироксину.
	Макроліди	↓ метаболізм і ↑ концентрацію іматинібу в плазмі крові
	Метопролол	Потрібен клінічний моніторинг.
	Парацетамол	з обережністю
	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.
	Алпразолам	зменшити дозу іміпраміну
	Анальгетики	підвищення ризику побічних ефектів (нефопам), судом (трамадол), седації (опіоїдні анальгетики) або шлуночкової аритмії
	Антиаритмічні ЛЗ	Підвищений ризик шлуночкових аритмій
	Антипсихотичні ЛЗ	підвищувати рівень трициклічних антидепресантів у плазмі крові; прийом у комбінації з тіоридазином може спровокувати тяжку аритмію.
	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.
	Блокатори адренергічних нейронів	може ослаблювать антигіпертензивні ефекти блокаторів адренергічних нейронів
	Блокатори кальцієвих каналів	Рівень іміпраміну в крові може підвищуватися під впливом блокаторів

		кальцієвих каналів
	Бупренорфін	підвищується ризик виникнення серотонінового синдрому
	Гуанетидин	↓ гіпотензивного ефекту.
	Депресанти ЦНС	↑ ефектів та побічної дії цих ЛЗ.
	Дисульфірам	зменшити дозу іміпраміну
	Діуретики	може підвищити ризик виникнення постуральної гіпотензії
	Допамінергічні сполуки	токсичність для центральної нервової системи
	Засоби для пригнічення апетиту центральної дії	не рекомендується через підвищений ризик токсичності для ЦНС.
	Інгібітори МАО	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 СІЗЗС 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.
	Міорелаксанти	Посилення міорелаксуючої дії баклофену
	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.
	Нітрати	Знижена секреція слини може зменшити ефективність сублінгвальних нітратних препаратів.
	Пероральні антикоагулянти	↓ метаболізм цих ЛЗ та подовжує період їх напіввиведення, що ↑ ризик розвитку кровотечі, спостерігати за пацієнтом, частий контроль рівня протромбіну в плазмі крові.
	Препарати гормонів щитовидної залози	можуть посилювати антидепресивний дію іміпраміну, а також його побічні ефекти з боку серця.
	Противірусні ЛЗ	можуть підвищувати концентрацію антидепресантів у 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!
	Протипухлинні ЛЗ	одночасного застосування з алтретаміном через ризик розвитку тяжкої постуральної гіпотензії
	Резерпін	↓ гіпотензивного ефекту.
	Симпатоміметики	↑ вплив цих ЛЗ на ССС.
	Стимулятори альфа2-адренорецепторів	уникати одночасного застосування!
	Тиреоїдні гормони	↑ антидепресивну дію та побічні ефекти з боку серця.
	Трициклічні антидепресанти	можуть ↑ концентрацію у плазмі крові антипсихотичних засобів
	Фенітоїн	↓ протисудомної дії фенітоїну.
	Хінідин	Протипоказано!!! ↑ ризик порушення проведення серцевих імпульсів, виникнення аритмії.
Імуноглобулін антилімфоцитарний (кінський)	Живі вакцини	Живі вакцини не можна вводити пацієнтам, яким невдовзі планується застосування ЛЗ, а також під час та після терапії даним ЛЗ. Сумісне застосування з живими вірусними вакцинами може спричинити потенційну неконтрольовану реплікацію вірусу у пацієнтів з ослабленим імунітетом.
	Імуносупресивні ЛЗ	При ↓ дози інших імуносупресорів можуть виникати прояви певних реакцій на ЛЗ, що раніше були замасковані.
	Кортикостероїди	При ↓ дози КС можуть виникати прояви певних реакцій на ЛЗ, що раніше були замасковані.
Імуноглобулін антитимоцитарний (кролячий)	Живі атенуйовані вакцини	Ризик розвитку системної інфекції, яка може призводити до летального кінця.
	Живі вакцини	ризик розвитку системної інфекції внаслідок застосування вакцини, яка може потенційно призводити до летального наслідку.
	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.
Імуноглобулін антицитомегаловірусний	Інші ЛЗ	У комплексній терапії сумісний з різними групами протигерпетичних ЛЗ. Несумісний в одному шпр. з іншими ЛЗ.
Імуноглобулін людини антирезус Rho (D)	Живі вакцини	(ослаблені вірусні - кір, паротит, краснуха, вітряна віспа): ↓ ефективності живої вірусної вакцини. Активну імунізацію живими вірусними вакцинами відкласти на 3 міс. від останнього введення анти-D імуноглобуліну. Якщо анти-D імуноглобулін необхідно ввести впродовж 2-4 тижн. після вакцинації живими вірусними вакцинами, тоді ↓ ефективність вірусної вакцини.
	Інші ЛЗ	не можна змішувати з іншими ЛЗ.
Імуноглобулін 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.
Імуноглобулін 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.
Імуноглобулін людини проти вірусу Епштейна-Барр	Інші ЛЗ	Сумісний з іншими групами противірусних препаратів. Несумісний в одному шприці з іншими ЛЗ.
Імуноглобулін людини проти вірусу простого герпесу	Інші ЛЗ	Можлива комбінація з іншими протигерпетичними ЛЗ. При введенні несумісний в одному шпр. з іншими ЛЗ.
Індакатерол	Агоністи β2-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 МАО	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 індакатеролу
	Стероїди	↑ гіпокаліємічного ефекту
	Трициклічні антидепресанти	призначати з обережністю! ↑ впливу на QT інтервал
Індапамід	Алопуринол	↑ частоти виникнення р-цій гіперчутливості до алопуринолу.
	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».
	Астемізол	Призначати з обережністю! Виникнення пароксизмальної шлуночкової тахікардії типу «пірует».
	Баклофен	↑ антигіпертензивної дії препарату.
	Бепридил	Призначати з обережністю! Виникнення пароксизмальної шлуночкової тахікардії типу «пірует».
	Бретиліум	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.
	ЛЗ літію	Протипоказано!!! ↑ рівня літію у плазмі крові (↓ виведення літію), поява симптомів передозування.
	ЛЗ наперстянки	Гіпокаліємія та/або гіпомагніємія сприяє токсичній дії наперстянки.
	Метадон	Призначати з обережністю! Виникнення пароксизмальної шлуночкової тахікардії типу «пірует».
	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».
	Пімозид	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.
	Терфенадин	Призначати з обережністю! Виникнення пароксизмальної шлуночкової тахікардії типу «пірует».
	Тетракозактид	Гіпокаліємія. ↓ гіпотензивної дії індапаміду.
	Цизаприд	Призначати з обережністю! Виникнення пароксизмальної шлуночкової тахікардії типу «пірует».
	Циклоспорин	↑ креатиніну у плазмі крові.
Індометацин	β-блокатори	↓ антигіпертензивного ефекту.
	Антигіпертензивні засоби	↓ гіпотензивного ефекту.
	Антикоагулянти	ризик кровотечі.
	Бісфосфонати	↑ біодоступність індометацину; при одночасному застосуванні з тилудроновою к-тою ↑ біодоступність дифосфонатів.
	Гепарин	↑ ризик кровотечі (пригнічення ф-ції тромбоцитів та ушкодження слизової оболонки шлунка).
	Десмопресин	Потенціювання антидіуретичної активності; ↑ дії десмопресину.
	Дифлунізал	Не рекомендується! ↑ плазмовий рівень та ↓ нирковий кліренс індометацину; летальні кровотечі ШКТ.
	Діуретики	↓ терапевтичної ефективності діуретиків; ↑ нефротоксичності індометацину.
	Зидовудин	↑ ризику гематологічної токсичності.
	Інгібітори АПФ	ГНН у пацієнтів, у яких зафіксовано зневоднення організму, ↓ антигіпертензивного ефекту.
	Калійзберігаючі діуретики	↑ ризику виникнення гіперкаліємії.
	Кортикостероїди	↑ ризику шлунково-кишкових ульцерацій і кровотеч.
	Метотрексат	↑ токсичної дії цього ЛЗ.
	НПЗЗ	Протипоказано!!! ↑ ризику розвитку побічних дій з боку ШКТ.
	Пентоксифілін	↑ ризику розвитку кровотеч.
	Пероральні антикоагулянти	↑ ризик кровотечі, пригнічення ф-ції тромбоцитів і ушкодження слизової оболонки шлунка.
	Саліцилати	В дозі більше 3 г/добу дорослим - ↑ ризик утворення виразок у ШКТ і кровотеча.
	Селективні інгібітори зворотнього захвату серотоніну	↑ ризику ШКК.
	Солі літію	↑ дії солей літію та ↑ літієвої токсичності (зменшення виділення літію нирками).
	Судинорозширювальні ЛЗ	↑ ризик кровотеч.
	Тиклопідин	↑ ризик кровотечі.
	Тіазидні діуретики	↓ діуретичного ефекту, ниркової ф-ції; ↑ нефротоксичності індометацину, ↑ ризику г. НН
	Тромболітичні ЛЗ	↑ ризик кровотечі.

	Фенітоїн	↑ дії фенітоїну.
	Хінолони	↑ ризику виникнення судом.
	Циклоспорин	↑ токсичної дії цього ЛЗ.
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.
	Сульфаніламіди	↓ потребу в інсуліні.
	Тиреоїдні гормони	↑ потребу в інсуліні.
	Тіазолідиндіони	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.
	Дизопірамід	↑ 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 МАО	↑ гіпоглікемічний ефект інсуліну та ↑ схильність до виникнення гіпоглікемії.
	Інгібітори протеази	↓ гіпоглікемічний ефект інсуліну.
	Клозапін	↓ гіпоглікемічний ефект інсуліну
	Клонідин	↑ або ↓ гіпоглікемічний ефект інсуліну. ↓ або відсутні ознаки адренергічної контррегуляції.
	Кортикостероїди	↓ гіпоглікемічний ефект інсуліну.
	Оланзапін	↓ 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 фенотіазіну	↓ 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.
	Сульфаніламіди	↑ 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.
	Дизопірамід	↑ 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 МАО	↑ глюкозознижувальну активність.
	Клозапін	↑ рівня глюкози у крові.
	Клонідин	↑ або ↓ властивості інсуліну ↓ рівень глюкози у крові. ↓ або відсутні ознаки адренергічного зворотного регулювання
	Кортикостероїди	↑ рівня глюкози у крові.
	Оланзапін	↑ 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 ↓ властивості інсуліну ↓ рівень глюкози у крові.
	Соматропін	↑ рівня глюкози у крові.
	Сульфаніламіди	↑ глюкозознижувальну активність.
	Тербуталіну сульфат	↑ рівня глюкози у крові.
	Тироїдні гормони	↑ рівня глюкози у крові.
	Фібрати	↑ глюкозознижувальну активність.
	Флуоксетин	↑ глюкозознижувальну активність.
Інсулін детемір	β-адреноблокатори	Маскують симптоми гіпоглікемії.
	Алкоголь	↑ і ↓ гіпоглікемічний ефект 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 МАО	↓ потребу в інсуліні.
	Ланреотид	↑ або ↓ потреби 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 МАО	↓ 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.
	Сульфаніламіди	↓ потреба в інсуліні.
	Тербуталіну 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.
	Дизопірамід	↓ потреба в інсуліні; збільшують схильність до виникнення гіпоглікемії;
	Інгібітори АПФ	↓ потреба в інсуліні; збільшують схильність до виникнення гіпоглікемії.
	Інгібітори МАО	↓ потреба в інсуліні; збільшують схильність до виникнення гіпоглікемії.
	Інфузійні р-ни	Не змішувати.
	Клонідин	посилює/зменшує цукрознижувальний ефект інсуліну.
	Неселективні β-адреноблокатори	↓ потреба в інсуліні.
	Октреотид	↓ або ↑ потребу в інсуліні.
	Пентамідин	може спричинити гіпоглікемію з подальшою гіперглікемією.
	Пентоксифілін	↓ потреба в інсуліні; збільшують схильність до виникнення гіпоглікемії.
	Пероральні контрацептиви	↑ потребу в інсуліні.
	Пероральні протидіабетичні ЛЗ	↓ потреба в інсуліні; збільшують схильність до виникнення гіпоглікемії.
	Піоглітазон	ризик розвитку СН.
	Пропоксифен	↓ потреба в інсуліні; збільшують схильність до виникнення гіпоглікемії.
	Саліцилати	↓ потреба в інсуліні; збільшують схильність до виникнення гіпоглікемії.
	Симпатоміметики	↑ потребу в інсуліні.
	Солі літію	посилює/зменшує цукрознижувальний ефект інсуліну.
	Сульфаніламіди	↓ потреба в інсуліні; збільшують схильність до виникнення гіпоглікемії.
	Тиреоїдні гормони	↑ потребу в інсуліні.
	Тіазидні діуретики	↑ потребу в інсуліні.
	Фібрати	↓ потреба в інсуліні; збільшують схильність до виникнення гіпоглікемії.
	Флуоксетин	↓ потреба в інсуліні; збільшують схильність до виникнення гіпоглікемії.
Інсулін свинячий	Алкоголь	Небезпечне ↓ рівня цукру у крові.
	Анаболічні стероїди	↑ дії інсуліну.
	Гепарин	↓ дії інсуліну.
	Гормональні контрацептиви	↓ дії інсуліну.
	Діазоксид	↓ дії інсуліну.
	Ізоніазид	↓ дії інсуліну.
	Інгібітори МАО	↑ дії інсуліну.
	Кислота нікотинова	↓ дії інсуліну.
	Клонідин	↓ або ↑ дії інсуліну.
	Клофібрат	↑ дії інсуліну.
	Кортикостероїди	↓ дії інсуліну.
	ЛЗ, що містять етанол	↑ дії інсуліну.
	Літію карбонат	↓ дії інсуліну.
	Неселективні β-адреноблокатори	↑ дії інсуліну.
	Похідні фенотіазіну	↓ дії інсуліну.
	Препарати гормонів щитовидної	↓ дії інсуліну.

	залози	
	Резерпін	↓ або ↑ дії інсуліну.
	Саліцилати	↓ або ↑ дії інсуліну.
	Салуретики	↓ дії інсуліну.
	Симпатоміметики	↓ дії інсуліну.
	Сульфаніламіди	↑ дії інсуліну.
	Тетрацикліни	↑ дії інсуліну.
	Трициклічні антидепресанти	↓ дії інсуліну.
	Фенітоїн	↓ дії інсуліну.
	Фенфлурамін	↑ дії інсуліну.
	Хлорпротиксен	↓ дії інсуліну.
	Циклофосфамід	↑ дії інсуліну.
Інтерферон альфа	Інші очні краплі/очні мазі	З метою уникнення можливої фізико-хімічної взаємодії доцільно застосовувати його за 30 хв. до або ч/з 30 хв. після закапування в око інших ЛЗ.
Інтерферон альфа-2b	Амінофілін	вплив на окислювальні метаболічні процеси
	Аналгетики	Призначати з обережністю! Спричиняють мієлосупресивний ефект.
	Діазепам	Вплив на метаболізм діазепаму.
	Доксорубіцин	↑ ризику токсичності (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.
	Опіоїдні ЛЗ	Призначати з обережністю! Спричиняють мієлосупресивний ефект.
	Пропранолол	Вплив на метаболізм пропранололу.
	Рибавірин	ризик розвитку периферичної нейропатії
	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).
	Телбівудин	Протипоказано!
	Тенипозид	↑ ризику токсичності (важкості та тривалості).
	Теофілін	Вплив на метаболізм теофіліну. Контролювати концентрацію теофіліну в сироватці крові та при необхідності коригувати дозу.
	Фенітоїн	Вплив на метаболізм фенітоїну.
	Хіміотерапевтичні ЛЗ	може збільшити ризик токсичності
	Циклофосфамід	↑ ризику токсичності (важкості та тривалості).
	Циметидин	Вплив на метаболізм циметидину.
	Цитарабін	↑ ризику токсичності (важкості та тривалості).
	Цитостатики	Вплив на метаболізм деяких цитостатиків.
Інтерферон альфа-2a	Анальгетики	Призначати з обережністю! Потенційно спричиняють мієлосупресивний ефект.
	Доксорубіцин	↑ підвищується ризик розвитку загрозливих для життя токсичних ефектів.
	Інші ЛЗ	Не змішувати.
	ЛЗ, що призначалися раніше або одночасно	↑ нейротоксичну, гематотоксичну або кардіотоксичну дії цих ЛЗ.
	Опіоїдні ЛЗ	Призначати з обережністю! Потенційно спричиняють мієлосупресивний ефект.
	Седативні/снодійні 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 адренокортикотропного гормону) не рекомендується.
	Інші ЛЗ	Не змішувати з іншими ЛЗ, окрім р-нника, 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.
Ірбесартан	Аліскірен	Протипоказано!!! Артеріальна гіпотензія, гіперкаліємія та погіршення ф-ції нирок.
	Антигіпертензивні засоби	↑ антигіпертензивної дії.
	Блокатори рецепторів ангіотензину II	Артеріальна гіпотензія, гіперкаліємія і зниження ф-ції нирок.
	Діуретики	↑ антигіпертензивної дії.
	Інгібітор АПФ	Артеріальна гіпотензія, гіперкаліємія та погіршення ф-ції 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	Оборотне ↑ концентрації літію в сироватці крові та токсичності.
	НПЗЗ	↓ антигіпертензивної дії антагоністів ангіотензину II; ↑ рівня сироваткового калію; порушення ф-ції нирок.
	Репаглінід	може знадобитися корекція дозування репаглініду.
Іринотекан	Антагоністи вітаміну К	З обережність, можливість взаємодії антикоагулянтів для внутрішнього застосування і протиракових хіміотерапевтичних препаратів.Підвищений ризик виникнення кровотеч і тромбозів.
	Антинеопластичні ЛЗ	мієлосупресія *(включаючи флуцитозин як проліки 5-фторурацилу)*
	Атазанавір	↑ системну експозицію активного метаболіту іринотекану SN-38.
	Бевацизумаб	можливе ↑ токсичності, змінити дозу іринотекану.
	Блокатори нейром'язової взаємодії	З обережністю, можуть ↑ тривалість нейром'язового блокування суксаметонію та протидіяти нейром'язовому блокуванню недеполяризуючих препаратів.
	Вакцина для профілактики жовтої лихоманки (жива атенуйована)	Протипоказано!!! Ризик розвитку генералізованої р-ції на вакцину із летальним наслідком.
	Дексаметазон	↑ імовірність розвитку лімфоцитопенії, можливий розвиток гіперглікемії.
	Живі атенуйовані вакцини	Протипоказано під час лікування та протягом 6 міс. після закінчення хіміотерапії ! Ризик розвитку системних захворювань з можливим летальним наслідком.
	Звіробій	↓ рівень активного метаболіту іринотекану SN-38 у плазмі крові.
	Імуносупресивні ЛЗ	Призначати з обережністю! Ризик надмірного ↓ імунної системи з ризиком розвитку проліферації лімфоцитів.
	Індуктори метаболізму ЛЗ через цитохром Р450 3А4	Призначати з обережністю! Зміни інтенсивності метаболізму іринотекану.
	Капецитабін	З обережністю! тромбоз/емболія, р-ції підвищеної чутливості, ішемія/інфаркт міокарда, фебрильна нейтропенія, АГ
	Карбамазепін	Не рекомендовано! може призводити до змін метаболізму іринотекану.
	Кетоконазол	Не рекомендовано! 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.
	Рифампіцин	Не рекомендовано! може призводити до змін метаболізму іринотекану.
	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.
	Фенобарбітал	Не рекомендовано! може призводити до змін метаболізму іринотекану.
	Циклоспорин	Призначати з обережністю! Ризик надмірного ↓ імунної системи з ризиком розвитку проліферації лімфоцитів.
Ітраконазол	Аванафіл	Протипоказано!
	Аліскірен	Не рекомендовано! ↓ ітраконазолу у плазмі крові, ↑ концентрації аліскірену.
	Алкалоїди барвінку рожевого	Застосовувати з обережністю, концентрація барвінку ↑.
	Альфузозин	Не рекомендовано, ↑ к-цію альфузозину.
	Антациди	Застосовувати з обережністю, ↓C_{max}, ↓AUC ітраконазолу.
	Астемізол	Протипоказано!!!
	Аторвастатин	Протипоказано!!!
	Бедаквілін	Не рекомендовано! ↑ концентрацію бедаквіліну.
	Бепридил	Протипоказано!!!
	Блокатори кальцієвих каналів	↑ негативний інотропний ефект.
	Будесонід	Застосовувати з обережністю! ↑ концентрація будесоніду.
	Бупренорфін	Застосовувати з обережністю! ↑ концентрація бупренорфіну.
	Буспірон	Застосовувати з обережністю! ↑ концентрація буспірону.
	Бусулфан	Застосовувати з обережністю! ↑ концентрація бусулфану.
	Варденафіл	Застосовувати з обережністю! ↑ концентрація ваденафілу.
	Галоперидол	Застосовувати з обережністю! ↑ концентрація галоперидолу.
	Галофантрин	Протипоказано!!!
	Дабігатрану етексилат	Застосовувати з обережністю! ↑ концентрація дабігатрану.
	Дапоксетин	Протипоказано!
	Дарифенацин	Протипоказано!
	Дексаметазон	Застосовувати з обережністю! ↑ концентрація дексаметазону.
	Деламанід	Застосовувати з обережністю, ↑ концентрацію деламініду.
	Дигідроерготамін	Протипоказано!
	Дигоксин	Застосовувати з обережністю! ↑ концентрація дигоксину
	Дофетилід	Протипоказано!!!
	Доцетаксел	Застосовувати з обережністю! ↑ концентрація доцкетакселу.
	Дутастерид	Не рекомендовано, ↑ к-цію дутастериду.
	Ебастин	Застосовувати з обережністю! ↑ концентрація ебастину
	Еверолімус	Не рекомендовано! ↓ ітраконазолу у плазмі крові, ↑ концентрації еверолімусу.
	Елетриптан	Протипоказано!!!
	Еплеренон	Протипоказано!!!
	Ергометрин	Протипоказано!!!
	Ерготамін	Протипоказано!!!
	Еритроміцин	Застосовувати з обережністю! ↑ концентрації інтраконазолу у плазмі крові.
	Звіробій	Не рекомендовано, ймовірно ↓ ітраконазолу.
	Ізавуконазол	Протипоказано!
	Індинавір	Застосовувати з обережністю! ↑ біодоступність інтраконазолу.
	Іринотекан	Протипоказано!!!
	Канабіоїди	Застосовувати з обережністю, ↑ концентрації даних ЛЗ.
	Карбамазепін	↑ концентрації карбамазепіну, ↓ концентрації інтраконазолу.
	Кветіапін	Протипоказано!
	Кларитроміцин	↑ біодоступність інтраконазолу.
	Ловастатин	Протипоказано!!!
	Ломітапід	Протипоказано!
	Луразидон	Протипоказано!
	Маравірок	Застосовувати з обережністю! Концентрація маравіроку ↑.
	Метадон	Протипоказано!!!
	Метилергометрин	Протипоказано!!!
	Метилпреднізолон	Застосовувати з обережністю! ↑ концентрація метилпреднізолону.
	Мідазолам	Протипоказано!!!
	Мізоластин	Протипоказано!!!

	Низолдипін	Протипоказано!!!
	Нілотиніб	Не рекомендовано! ↓ ітраконазолу у плазмі крові, ↑ концентрації ривароксабану.
	Оксикодон	Застосовувати з обережністю.
	Пімозид	Протипоказано!!!
	Рапаміцин	Застосовувати з обережністю! ↑ концентрація рапаміцину в плазмі.
	Репаглінід	Застосовувати з обережністю! ↑ концентрація репаглініду в плазмі.
	Ривароксабан	Не рекомендовано! ↓ ітраконазолу у плазмі крові, ↑ концентрації ривароксабану.
	Ритонавір	↑ біодоступність інтраконазолу, ↑ концентрація інтраконазолу
	Рифабутин	Не рекомендовано! ↓ ітраконазолу у плазмі крові, ↑ концентрації рифабутину.
	Рифампіцин	↓ ітраконазолу у плазмі крові, ↑ концентрації рифампіцину
	Саквінавір	Застосовувати з обережністю! ↑ концентрація саквінавіра.
	Саксагліптин	Застосовувати з обережністю! ↑ концентрація саксагліптину.
	Сертиндол	Протипоказано!!!
	Силденафіл	Застосовувати з обережністю! ↑ концентрація силденафіла.
	Симвастатин	Протипоказано!!!
	Соліфенацин	Застосовувати з обережністю! ↑ концентрація соліфенацину.
	Тадалафіл	Застосовувати з обережністю! ↑ концентрація тадалафіла.
	Такролімус	Застосовувати з обережністю! ↑ концентрація такролімусу.
	Тамсулозин	Не рекомендовано! ↑ концентрація тамсулозину в плазмі крові.
	Терфенадин	Протипоказано!!!
	Триазолам	Протипоказано!!!
	Триметрексат	Застосовувати з обережністю! ↑ концентрація триметрексату.
	Фенітоїн	↓ ітраконазолу у плазмі крові.
	Фенобарбітал	Не рекомендовано, ↓ концентрації інтраконазолу.
	Фентаніл	Не рекомендовано! ↑ концентрація фентанілу.
	Фосампренавір	Застосовувати з обережністю! ↑ концентрацію ітраконазолу у плазмі крові.
	Хінідин	Протипоказано!!!
	Цизаприд	Протипоказано!!!
	Циклоспорин	Застосовувати з обережністю! ↑ концентрація циклоспорину.
	Цилостазол	Застосовувати з обережністю! ↑ концентрація цилостазолу.
	Ципрофлоксацин	↑ концентрацію ітраконазолу у плазмі крові.
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	↑ нейротоксичність.
	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	↑ утворення метаболіту іфосфаміду
	Карбамазепін	↑ утворення метаболітів, відповідальних за розвиток цитотоксичності та інших видів токсичності.
	Карбоплатин	↑ нефротоксичний ефект іфосфаміду.
	Кетоконазол	↑ утворення метаболіту іфосфаміду
	Колонієстимулюючий 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	↑ утворення метаболіту іфосфаміду
	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	↑ утворення метаболіту іфосфаміду
	Хлорпромазин	↑ терапевтичний ефект і токсичність.
	Цисплатин	↑ нефротоксичний ефект іфосфаміду. Цисплатиніндукована 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-знижуючий ефекту каберголіну.
	Антипсихотичні ЛЗ	Протипоказаний!
	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'яжучі 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 оротату.
	Міорелаксанти	↓ ефективність оротової к-ти.
	Пероральні контрацептиви	↓ ефективність оротової к-ти.
	Серцеві глікозиди	Поліпшення переносимості серцевих глікозидів.
	Ціанокобаламін	↑ ефективність калію оротату.
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	Аліскірен	↑ концентрації калію у сироватці крові. Ризик гіперкаліємії.
	Аміноглікозиди	↑ концентрації калію у сироватці крові.
	Бета-адренолітики	↑ концентрації калію у сироватці крові.
	Гепарин	↑ концентрації калію у сироватці крові.
	Глюкоза	При одночасних інфузіях р-нів глюкози можливе↓рівня калію в крові.
	Глюкокортикоїди	↑ концентрації калію у сироватці крові.
	Дизопірамід	↑ небажана дія дизопіраміду на СС систему.
	Інгібітори ангіотензин II рецепторів	↑ концентрації калію у сироватці крові. Ризик гіперкаліємії.
	Інгібітори АПФ	Не рекомендується; ↑ концентрації калію у сироватці крові. Ризик гіперкаліємії.
	Інгібітори протонної помпи	Ризик гіперкаліємії.
	Іони кальцію	З парентеральними ЛЗ кальцію можлива поява аритмій.
	Калійзберігаючі діуретики	Протипоказано! ↑ концентрації калію у сироватці крові. Ризик гіперкаліємії.
	Натрію хлорид	Дієта, багата на натрію хлорид, ↑ виведення калію.
	Нестероїдні протизапальні засоби	Призначати з обережністю; ↑ концентрації калію у сироватці крові. Ризик гіперкаліємії.
	Серцеві глікозиди	Призначати з обережністю; ↑ концентрації калію у сироватці крові. Гіперкаліємія, порушення AV-провідності.
	Такролімус	↑ концентрації калію у сироватці крові. Ризик гіперкаліємії.
	Триметоприм	↑ концентрації калію у сироватці крові. Ризик гіперкаліємії.
	Хінідин	↑ дія хінидину на серце.
	Циклоспорин	↑ концентрації калію у сироватці крові.
	Цисплатин	↑ 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 ↑ ризику розвитку гіперкальціємії.
	Альфакальцидол	Призначати з обережністю! Потенційна дія та ↑ ризику розвитку гіперкальціємії.
	Бетаметазон	Більш ↑ 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 ↑ ризику розвитку гіперкальціємії при призначенні високих доз вітаміну D.
	Дигоксин	застосовувати з обережністю!
	Засоби для пілінгу	↑ подразнюючий ефект.
	Кислота саліцилова	Не наносити одночасно мазь.
	ЛЗ кальцію	Призначати з обережністю! Потенційна дія та ↑ ризику розвитку гіперкальціємії.
	Тіазидні діуретики	↑ ризик розвитку гіперкальціємії.
	УФО	Більш швидкий лікувальний ефект.
Кальцію гліцерофосфат	Бісфосфонати	↓ абсорбцію бісфосфонатів із ШКТ.
	ГКС	↓ абсорбцію кальцію.
	Кальційвмісні ЛЗ	Ризик розвитку гіперкальціємії.
	Петльові діуретики	↑ виведення кальцію нирками.
	Серцеві глікозиди	Потенціювання терапевтичних та токсичних ефектів серцевих глікозидів.
	Тетрацикліни	↑ абсорбцію тетрациклінів.
	Тіазидні діуретики	Ризик розвитку гіперкальціємії.
Кальцію глюконат	Адреналін	послаблює бета-адренергічний ефект у пацієнтів після операцій на серці
	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.
	Висівки	↓ всмоктування кальцію зі ШКТ.
	Вітамін D	↑ всмоктуваність кальцію.

	ГКС	↓ всмоктування кальцію у травному тракті.
	Дигоксин	↑ ефект дигоксину.
	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.
	Карбонати	Утворення нерозчинних або малорозчинних солей кальцію.
	ЛЗ заліза р/os	↓ 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.).
	Магній	взаємний антагонізм.
	Ревінь	↓ всмоктування кальцію зі ШКТ.
	Саліцилати	Утворення нерозчинних або малорозчинних солей кальцію.
	Серцеві глікозиди	Протипоказано!!! ↑ кардіотоксичні ефекти серцевих глікозидів.
	Спирт етиловий	При взаємодії з кальцію глюконатом останній випадає в осад.
	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	↓ внутрішньошлуночкової провідності, ↑ токсичності хінідину.
	Хінолони	↓ абсорбцію вказаних ЛЗ (інтервал між їх прийомами має бути не менше 3 год.).
	Холестеринамін	↓ абсорбцію кальцію у травному тракті.
	Цефтриаксон	Протипоказано через ризик утворення нерозчинного комплексу цефтриаксон-кальцій
	Шпинат	↓ всмоктування кальцію зі ШКТ.
Кальцію добезилат	Гепарин	↑ дію.
	Глюкокортикостероїди	↑ дію.
	Літій	Не застосовувати.
	Метотрексат	Не застосовувати.
	Непрямі антикоагулянти	↑ дію.
	Похідні сульфонілсечовини	↑ гіпоглікемічну дію.
	Тиклопідин	↑ антиагрегантну активність.
Кальцію фолінат	5-фторурацил	↑ терапевтичну, токсичну дію.
	Антагоністи фолієвої к-ти	↓ ефективність або повністю нейтралізує дію.
	Дроперидол	Несумісність! - випадання осаду при змішуванні розчинів.
	Метотрексат	Може знижувати ефективність або повністю нейтралізувати дію антагоністів фолієвої к-ти (ко-тримоксазолу, піриметаміну). Може знижувати ефективність протиепілептичних ЛЗ (фенобарбіталу, фенітоїну, примідону, сукцинамідів), може збільшуватися частота епілептичних нападів (оскільки фолати є одним з кофакторів, що інтенсифікують печінковий метаболізм, рівні ферментних індукторів антиконвульсантів у плазмі крові можуть знижуватися). Посилює як терапевтичну, так і токсичну дію 5-фторурацилу; несумісність (випадання осаду) при змішуванні розчинів кальцію фолінату з розчинами дроперидолу, фторурацилу, фоскарнету і метотрексату.
	Протиепілептичні ЛЗ	↓ ефективність, в результаті ↑ частота епілептичних нападів.
	Фоскарнет	Несумісність! - випадання осаду при змішуванні розчинів
	Фторурацил	Несумісність! - випадання осаду при змішуванні розчинів .
Кальцію хлорид	Бісфосфонати	↓ всмоктування біфосфонатів; введення розподілити не менше ніж на 3 год.
	Блокатори кальцієвих каналів	↓ дію блокаторів кальцієвих каналів.
	Вітамін D	(та його похідні): ↑ всмоктуваність кальцію.
	Добутамін	↓ кардіотонічні ефекти добутаміну.
	Недеполяризуючі міорелаксанти	↓ ефективність недеполяризуючих міорелаксантів.
	Парентеральні суміші	(з карбонатами, фосфатами, сульфатами або тартратами): не змішувати.
	Серцеві глікозиди	↑ кардіотоксичної дії.
	Тетрацикліни	Фармацевтично несумісний з тетрациклінами; ↓ 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	↓ внутрішньошлуночкової 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
	Декстрани	(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. Уникати їх одночасного призначення!
	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 аналгетики	Порушення функції дихання
	НПЗЗ	порушують нирковий кровотік сповільнюють виведення аміноглікозидів
	Пеніциліни	Змішування призводить до інактивації канаміцину, а при їх роздільному введені 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, флоріміцин та капреоміцин).
	Стрептоміцин	Лікування канаміцином можна розпочинати не раніше ніж через 10 днів після закінчення лікування стрептоміцином
	Фенілбутазон	Сповільнення виведення аміноглікозидів з організму.
	Флоріміцин	Лікування канаміцином можна розпочинати не раніше ніж через 10 днів після закінчення лікування флоріміцину
	Цефалоспорини	Уникати одночасного чи/або послідовного застосування з цефалоспоринами I покоління! Змішування канаміцину з цефалоспоринами призводить до інактивації канаміцину, а при їх роздільному введені 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.
	Калійзберігаючі діуретики	↑ рівня калію в сироватці.
	Літій	↑ концентрацій 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.
	Бривудин	Протипоказано одночасно! летальні наслідки.
	Непрямі антикоагулянти	порушення показників згортання і виникнення кровотеч.
	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 сумацію нефро- і ототоксичних ефектів.
	Аміноглікозиди	Несумісні.
	Амінофілін	Несумісні.
	Ампіцилін	Несумісні.
	Антидіарейні ЛЗ	↑ ризик розвитку псевдомембранозного коліту.
	Барбітурати	Несумісні.
	Ванкоміцин	Призначати з обережністю! Через можливу сумацію нефро- і ототоксичних ефектів.
	Вітаміни групи В	Не рекомендується одночасне застосування із р-нами, що містять комплекс вітамінів групи В.
	Галогенвуглеводні для інгаляційного наркозу консерванти крові	Несумісні.
	Гентаміцин	Призначати з обережністю! Через можливу сумацію нефро- і ототоксичних ефектів.
	Дифенілгідантоїн	Несумісні.
	Діетиловий ефір	Несумісні.
	Еритроміцин	Несумісні.
	Кальцію глюконат	Несумісні.
	Канаміцин	Призначати з обережністю! Через можливу сумацію нефро- і ототоксичних ефектів.
	Кислота етакринова	Несумісні.
	Колістин	Призначати з обережністю! Через можливу сумацію нефро- і ототоксичних ефектів.
	Магнію сульфат	Несумісні.
	Метоксифлуран	Несумісні.
	Неоміцину сульфат	Призначати з обережністю! Через можливу сумацію нефро- і ототоксичних ефектів.
	Поліміксин сульфат А	Призначати з обережністю! Через можливу сумацію 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 сумацію нефро- і ототоксичних ефектів.
	Фуросемід	Несумісні.
	Цитратні консерванти крові	Несумісні.
Каптоприл	Алопуринол	↑ ризику лейкопенії.
	Імуносупресивні ЛЗ	↑ ризику 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!
	Нітрогліцерин	Призначати з обережністю!

	НПЗЗ	Тривале введення НПЗЗ ↓ антигіпертензивний ефект.
	Петльові діуретики	↑ гіпотензивну дію.
	Прокаїнамід	↑ ризику лейкопенії.
	Протидіабетичні ЛЗ	Каптоприл ↑ антиглікемічний ефект інсуліну та інших пероральних антидіабетичних ЛЗ (сульфонілсечовини).
	Симпатоміметики	↓ антигіпертензивний ефект.
	Судинозвужувальні ЛЗ	Призначати з обережністю!
	Тіазидні діуретики	↑ гіпотензивну дію.
	Трициклічні антидепресанти	Додаткове ↓ АТ.
	Цитостатичні ЛЗ	↑ ризику лейкопенії.
Карбамазепін	Альбендазол	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;↓ рівень карбамазепіну в плазмі крові
	Аналгетики	↑ рівень карбамазепіну в плазмі крові.
	Андрогени	↑ рівень карбамазепіну в плазмі крові.
	Антигістамінні ЛЗ	↑ рівень карбамазепіну в плазмі крові.
	Антидепресанти	Необхідність корекції дозування.
	Антикоагулянти	Карбамазепін ↓ рівень ЛЗ (ривароксабаном, дабігатраном, апіксабаном, едоксабаном) у плазмі крові. Необхідна корекція дозування.
	Антипсихотичні ЛЗ	↑ рівень карбамазепіну в плазмі крові.
	Бриварацетам	контролювати рівень ЛЗ в плазмі крові
	Валноктамід	↑ 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 грейпфрутовий 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,↓ рівень карбамазепіну в плазмі крові
	Імунодепресанти	Карбамазепін ↓ рівень ЛЗ у плазмі крові. Необхідна корекція дозування.
	Інгібітори CYP 3A4	↑ рівень карбамазепіну в плазмі крові.
	Інгібітори МАО	Протипоказано!!! Не застосовувати одночасно.
	Інгібітори карбоангідрази	↑ рівень карбамазепіну в плазмі крові.
	Кветіапін	Необхідність корекції дозування;контролювати рівень ЛЗ в плазмі крові
	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;↓ рівень карбамазепіну в плазмі крові
	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.
	Мефлохін	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.↑ рівень карбамазепіну в плазмі крові.
	Протигрибкові ЛЗ	Необхідність корекції дозування. ↑ рівень карбамазепіну в плазмі крові.
	Протиепілептичні ЛЗ	Необхідність корекції дозування. ↓ рівень карбамазепіну в плазмі крові: фелбамат, метсуксимід, окскарбазепін, фенобарбітал, фенсуксимід, фенітоїн,фосфенітоїн, примідон та клоназепам, хоча дані щодо нього суперечливі.
	Протипухлинні ЛЗ	Необхідність корекції дозування;↓ рівень карбамазепіну в плазмі крові
	Протитуберкульозні ЛЗ	Необхідність корекції дозування.↓ рівень карбамазепіну в плазмі крові.
	Ривароксабан	Карбамазепін ↓ рівень ЛЗ у плазмі крові,підвищуючи ризик тромбозу.
	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;↓ рівень карбамазепіну в плазмі крові
	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 ріжків	Карбетоцин при сумісному застосуванні ↑ АТ, ↑ ефекти цих ЛЗ. Ризик кумулятивного впливу ↑, якщо метилергометрин призначають після карбетоцину.
	Галотан	↑ гіпотензивну дію й ↓ вплив карбетоцину 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 карбетоцину 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 осаду).
	Аміноглікозиди	Уникати одночасного призначення. ↑ токсичності
	Антикоагулянти	підвищений ризик розвитку тромбозів
	Вакцина для профілактики жовтої лихоманки (жива атенуйована)	Протипоказано!!!
	Ванкоміцин	Уникати одночасного призначення. ↑ токсичності
	Варфарин	з обережністтю, можливі випадки підвищення МНВ
	Віндесин	Діє синергічно.
	Діуретики	Уникати одночасного призначення. ↑ токсичності
	Етопозид	Діє синергічно.
	Живі вакцини	Не рекомендується одночасне застосування з живими ослабленими вакцинами - ризик системного захворювання
	Інактивовані вакцини	↓ ефективність імунізації
	Інші ЛЗ	Не призначати одночасно з ЛЗ, які містять хелатні сполуки. При одночасному застосуванні з іншими мієлосупресивними препаратами може виникнути необхідність змінити або переглянути дозу для

		запобігання кумулятивному токсичному ефекту.
	Капреоміцин	Уникати одночасного призначення.
	Пероральні антикоагулянти	Потребує регулярного контролю показників МНО
	Петльові діуретики	порушення функції нирок та слуху
	Сіролімус	Призначати з обережністю! Рост імуносупресії з ризиком лімфопроліферації.
	Такролімус	Призначати з обережністю! Рост імуносупресії з ризиком лімфопроліферації.
	Фенітоїн	Одночасне застосування не рекомендується!
	Фосфенітоїн	Одночасне застосування не рекомендується!
	Циклоспорин	Призначати з обережністю! Рост імуносупресії з ризиком лімфопроліферації.
	Цисплатин	↑ нейро- та ототоксичність карбоплатину.
Карбоцистеїн	Антибактеріальні засоби	↑ ефективність терапіїї
	Глюкокортикоїди	взаємно ↑ ефективність терапіїї
	Інші ЛЗ	не застосовувати протикашльові ЛЗ та ЛЗ, що пригнічують бронхіальну секрецію.
	Протикашльові ЛЗ	не застосовувати у період лікування
Карведилол	β-агоністи бронходилататорів	Некардіоселективні β-блокатори протидіють ефектам β-агоністів бронходилататорів, тому такі пацієнті потребують ретельного нагляду.
	Аміодарон	можливий розвиток брадикардії, зупинки серця, фібриляції шлуночків; рекомендується моніторинг активності ß-блокади у пацієнтів, які отримують комбінацію карведилолу та аміодарону
	Анестетики	Слід бути дуже обережними під час анестезії ч/з сінергістичні негативні інотропні та гіпертензивні ефекти карведилолу та анестетиків.
	Антиаритмічні ЛЗ класу I	Ризик розвитку СН у випадку проведення супутньої в/в терапії; порушення провідності (рідко - з гемодинамічним порушенням).
	Антигіпертензивні ЛЗ	↑ дію інших антигіпертензивних ЛЗ та препаратів, у яких гіпотензивний ефект є проявом побічної р-ції.
	Барбітурати	Зменшують ефективність карведилолу.
	Верапаміл	Порушення провідності нервового імпульсу (рідко-загроза для гемодинаміки) при одночасному p/os прийомі. Ці препарати не слід вводити в/в одночасно.
	Грейпфрутовий сік	Рекомендується уникати одночасного прийому
	Гуанетидин	↑ брадикардії; прояви гіпотензії.
	Гуанфацин	↑ брадикардії; прояви гіпотензії.
	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 p/os прийомі.
	Ерготамін	↑ судинозвужувального ефекту ерготаміну.
	Естрогени	↓ антигіпертензивний ефект карведилолу.
	Інгібітори МАО	З інгібіторами МАО (за винятком інгібіторів МАО-В) - ↑ 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 у крові.
	Клонідин	посилює гіпотензивну дію та зменшує ЧСС; 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 (снодійні, транквілізатори, трициклічні антидепресанти та етиловий спирт) - ч/з можливість взаємного посилення ефектів.
	Метилдопа	↑ брадикардії; ризик брадикардії.
	Міорелаксанти	↑ нейром'язова блокада.
	Нітрати	↑ гіпотензивний ефект.
	Ніфедипін	Значне ↓ АТ
	НПЗЗ	↓ антигіпертензивний ефект карведилолу.
	Пероральні протидіабетичні ЛЗ	Карведилол ↑ дію ЛЗ. Контролювати рівень цукру у крові.
	Похідні ксантину	Слід з обережністю застосовувати - ч/з 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	затримує метаболізм циклоспорину, ↑ концентрації циклоспорину у плазмі крові.
	Циметидин	↑ концентрації карведилолу у сироватці крові.
Каспофунгін	Дексаметазон	Призводить до клінічно значущого ↓ мінімальних концентрацій каспофунгіну.
	Ефавіренц	↓ AUC каспофунгіну.
	Інші ЛЗ	Не застосовувати р-нники, що містять глюкозу. Не змішувати з іншими ЛЗ.
	Карбамазепін	Призводить до клінічно значущого ↓ мінімальних концентрацій каспофунгіну.
	Невірапін	↓ AUC каспофунгіну.
	Рифампіцин	Спричиняв ↑ AUC та мінімальної концентрації каспофунгіну, мінімальні рівні поступово ↓ після повторного введення.
	Такролімус	↓ мінімальну концентрацію такролімусу в крові, проводити стандартний моніторинг концентрацій у крові та відповідну корекцію дози такролімусу.
	Фенітоїн	↓ AUC каспофунгіну.Контролювати показники активності ферментів печінки AUC каспофунгіну.
	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!!!
	Інгібітори МАО	З обережністю!
	Індуктори ферментів печінки	↑ кліренс кветіапіну.
	Інші ЛЗ	Призначати з обережністю з іншими ЛЗ, що мають подібну дію.
	Карбамазепін	↑ кліренс кветіапіну, внаслідок цього можуть утворюватися нижчі концентрації кветіапіну у плазмі крові, що може впливати на ефективність терапії.
	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.
	СІЗЗС	З обережністю!
	СІЗЗСіН	З обережністю!
	Тіоридазин	↑ кліренс кветіапіну.
	Трициклічні антидепресанти	З обережністю!
	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.
	Гепарин	ризик гіперкаліємії! рекомендується моніторинг рівня калію в сироватці крові.
	Діуретики	Надмірне ↓ АТ.
	Еверолімус	↑ ризик виникнення ангіоневротичного набряку!
	Іміпрамін	Потенціюють гіпотензивний ефект.
	Імуносупресивні ЛЗ	↑ ризик лейкопенії.
	Інгібітори неприлізину	З сакубітрилом/валсартаном протипоказане, оскільки одночасне пригнічення неприлізину 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	↑ 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.
	Сиролімус	↑ ризик виникнення ангіоневротичного набряку!
	Солі калію	Призначати з обережністю! З відповідним контролем калію у сироватці крові. ↑ рівня калію в сироватці крові.
	Тетрациклін	↓ абсорбцію тетрацикліну.
	Триметоприм	комбінація не рекомендується, ризик гіперкаліємії.
	Циклоспорин	ризик гіперкаліємії! рекомендується моніторинг рівня калію в сироватці крові.
	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.
	Антракурій	↑ блокаду нервово-м'язової передачі, пригнічення дихання та апное.
	Барбітурати	↑ часу пробудження після наркозу.
	Ергометрин	Одночасне застосування може призвести до ↑ АТ
	Інгібітори CYP3A4	потребує ↓ дози кетаміну для досягнення оптимального клінічного ефекту
	Індуктори CYP3A4	потребує ↑ дози кетаміну для досягнення оптимального клінічного ефекту
	Інші ЛЗ	Інші ЛЗ, які ↓ активність ЦНС (етанол, фенотіазини, антигістамінні ЛЗ або міорелаксанти) ↑ пригнічення ЦНС та/або ↑ ризик розвитку ДН.
	ЛЗ для наркозу	↑ часу пробудження після наркозу.
	Седативні ЛЗ	Потреба у ↓ дози ЛЗ.
	Снодійні ЛЗ	Потреба у ↓ дози ЛЗ.
	Теофілін	↓ судомний поріг.
	Тиреоїдні гормони	↑ АТ, тахікардія
	Транквілізатори	Потреба у ↓ дози ЛЗ.
	Тубокурарин	↑ блокаду нервово-м'язової передачі, пригнічення дихання 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 ф-цією 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 масою	Гіперкаліємія.
	Глікозиди	↑ концентрації серцевих глікозидів
	Деферасирокс	Не рекомендується! ↑ ризик розвитку кровотечі.
	Діуретики	Призначати з обережністю! ↑ ризик нефротоксичності НПЗЗ. ↓ ефектів цих ЛЗ, гіперкаліємія.
	Інгібітори агрегації тромбоцитів	Не рекомендується! ↑ ризик ШКК/ульцерації.
	Інгібітори АПФ	Призначати з обережністю! У пацієнтів із порушеною ф-цією 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 ШКК/ульцерації.

	Метотрексат	У дозі більше 15 мг/ тиждень - не рекомендується! Виникала т. токсичність, ↑ ризик ШКК/ульцерації, 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 ч/з 8-12 днів після застосування міфепристону.
	Нікорандил	Не рекомендується! ↑ ризик шлунково-кишкового виразкоутворення, перфорації або кровотечі.
	НПЗЗ	Не рекомендується! ↑ ризик ШКК/ульцерації. Гіперкаліємія.
	Пентоксифілін	↑ ризик кровотечі. Необхідно проводити контроль стану системи згортання крові.
	Пероральні протидіабетичні ЛЗ	↑ гіпоглікемічного ефекту.
	Пробенецид	Ризик ↓ кліренсу кетопрофену з плазми крові.
	Протиепілептичні ЛЗ	↑ ефектів цих ЛЗ.
	Селективні інгібітори зворотнього захвату серотоніну	Призначати з обережністю! ↑ ризик ШКК.
	Селективні інгібітори ЦОГ-2	Не рекомендується! ↑ ризик ШКК/ульцерації.
	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.
	Тенофовіру дизопроксил	↑ ризик ниркової недостатності.
	Триметоприм	Гіперкаліємія.
	Тромболітичні ЛЗ	Призначати з обережністю! ↑ ризик ШКК.
	Циклоспорин	Гіперкаліємія. Ризик нефротоксичності, особливо у пацієнтів літнього віку.
Кеторолак	β-блокатори	призначати з обережністю! ↓ гіпотензивну дію β-блокаторів
	Алкоголь	з етанолом може спричинити виразки та кровотечі ШКТ
	Антагоністи рецепторів ангіотензину II	↓ гіпотензивної дії; ↑ ризик порушення ф-ції нирок.
	Антикоагулянти	Протипоказано!!! ↑ ризик кровотеч (в т.ч. ШКТ) та антикоагуляційного ефекту
	Антитромбоцитарні засоби	протипоказано!!! ↑ ризик кровотеч (в т.ч. ШКТ)
	Баклофен	НПЗЗ можуть ↓ виведення баклофену (↑ ризик токсичонсті).
	Варфарин	протипоказано!!!
	Верапаміл	↑ рівня верапамілу в плазмі крові
	Гепарин	Протипоказано! ↑ ризик кровотечі
	Гіпоглікемічні ЛЗ	↑ гіпоглікемічної дії інсуліну та пероральних гіпоглікемічних препаратів
	Декстрани	↑ ризик кровотечі
	Дигоксин	Протипоказано! ↑ концентрації дигоксину та ↑ періоду напіввиведення
	Діуретики	↓ діуретична дія, ↑ нефротоксичність кеторолаку
	Зидовудин	призначати з обережністю! ↑ ризику гематологічної токсичності
	Інгібітори АПФ	призначати з обережністю! ↑ ризик розвитку порушень ф-ції нирок; ↓ гіпотензивної дії
	Інші ЛЗ	препарати, що містять часник, цибулю, гінго дволопатеве ↑ ефект кеторолаку та ↑ ризик розвитку геморагічних ускладнень
	Кислота ацетилсаліцилова	протипоказано!!! ↑ частоти виникнення побічних явищ (виразки/кровотечі ШКТ)
	Кислота вальпроєва	↓ агрегації тромбоцитів
	Кортикостероїди	призначати з обережністю! ↑ ризик виникнення виразок чи кровотечі ШКТ
	ЛЗ кальцію	↑ ризик виникнення виразок та кровотечі ШКТ
	Літій	протипоказано!!! ↑ плазмових концентрацій літію.
	Метотрексат	призначати з обережністю! ↓ кліренс метотрексату, ↑ ризик його гепато- та нефротоксичності.
	Міфепристон	↓ ефекту міфепристону; після застосування міфепристону протягом 8-12 днів не застосовувати НПЗЗ
	Недеполяризуючі міорелаксанти	можливе апное
	Ніфедипін	↑ рівня ніфедипіну в плазмі крові
	НПЗЗ	протипоказано!!!
	Окспентифілін	не рекомендується! ↑ ризик кровотеч
	Опіоїдні аналгетики	У разі поєднання з опіоїдними анальгетиками дози останніх можуть

		бути значно знижені! ч/з ↑ ефект опіоїдних аналгетиків (морфін, петидин)
	Парацетамол	↑ нефротоксичності
	Пеметрексед	↑ ризик мієлосупресії та токсичної дії на нирки і ШКТ
	Пентоксифілін	протипоказано!!! ↑ ризик кровотеч
	Пробенецид	протипоказано!!!
	Протисудомні ЛЗ	призначати з обережністю! виникнення судом (фенітоїн, карбамазепін)
	Психотропні ЛЗ	призначати з обережністю! флуоксетин, тіоксетен, алпразолам: виникнення галюцинацій.
	Ритонавір	↑ концентрації НПЗЗ в плазмі крові
	Саліцилати	не рекомендується застосовувати одночасно
	Серцеві глікозиди	призначати з обережністю! НПЗЗ можуть погіршувати СН, ↓ швидкість клубочкової фільтрації та ↑ плазмові рівні СГ
	СІЗЗС	з обережністю! ↑ ризик виникнення кровотеч (в т.ч. ШКТ) та тяжких ПР
	Такролімус	↑ ризик нефротоксичності
	Тромболітичні ЛЗ	протипоказано!!! ↑ ризик кровотеч (в т.ч. ШКТ)
	Хінолони	призначати з обережністю! ↑ ризик виникнення судом
	Циклоспорин	протипоказано!!! ↑ ризик виникнення нефротоксичної дії
Кетотифен	β-адреноміметики	↓ потреби в β - адреноміметиках
	Антигістамінні ЛЗ	потенціювання ефектів
	Атропін	↑ ризик виникнення побічних р-цій (затримка сечі, констипація, сухість у роті).
	Етанол	↑ депресивний ефект кетотифену на ЦНС
	Кортикостероїди	↓ потреби в кортикостероїдах
	Метилксантин	↓ потреби в метилксантині
	Пероральні протидіабетичні ЛЗ	Протипоказано! Ризик розвитку оборотної тромбоцитопенії
	Седативні ЛЗ	↑ ефекти седативних ЛЗ, які пригнічують ЦНС
	Снодійні ЛЗ	↑ ефекти снодійних ЛЗ, які пригнічують ЦНС
Кислота азелаїнова	Інші ЛЗ	Взаємодія невідома.
Кислота алендронова	Аміноглікозиди	призначати з обережністю разом з аміноглікозидами, які ↓ рівень кальцію в сироватці крові
	Антациди	заважають всмоктуванню препарату
	ГКС	↑ гіпокальціємії та гіпофосфатемії внаслідок ↓ всмоктування кальцію
	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
	Тіазидні діуретики	↓ кальційзнижувальний ефект натрію алендронату
Кислота амінокапронова	Антиагрегаційні ЛЗ	Ефект амінокапронової к-ти ↓.
	Антикоагулянти	Ефект амінокапронової к-ти ↓.
	Інші ЛЗ	Застосування амінокапронової к-ти у табл. можна поєднувати з вливанням р-нів глюкози, гідролізатів, протишокових р-нів.
	Пероральні контрацептиви, які містять естрогени	↑ ризик тромбоемболій.
	Ретиноїди (група вітаміну А)	З обережністю!
	Третиноїн	З обережністю!
	Фактор IX коагуляції крові людини	↑ ризик тромбоемболій.
Кислота аскорбінова	Амфетаміни	↓ канальцеву реабсорбцію амфетаміну
	Антациди	при застосуванні антацидів, що містять алюміній сприяє всмоктуванню останнього в кишечнику
	Антибіотики	↓ ефективність а/б
	Антинеопластичні ЛЗ	застосування високих доз аскорбінової кислоти слід відтермінувати (1-3 дні, залежно від $T_{1/2}$ конкретного ЛЗ)
	Барбітурати	↑ виведення аскорбінової к-лоти з сечею
	Бензилпеніцилін	↑ концентрації бензилпеніциліну в крові
	Гепарин	↓ ефективність гепарину
	Дисульфірам	тривалий прийом великих доз аскорбінової кислоти↓ ефективність лікування дисульфірамом.
	Етанол	↑ загальний кліренс та знешкодження етилового спирту; при

		застосуванні високих доз аскорбінової к-ти і одночасному вживанні алкоголю можливі дисульфірамоподібні р-ції
	Етинілестрадіол	↑ концентрації етинілестрадіолу у крові
	Залізо	аскорбінова к-та при пероральному застосуванні ↑ всмоктування заліза
	Ізопреналін	↓ хронотропної дії ізопреналіну
	Кальцію хлорид	при тривалому застосуванні ↓ запаси аскорбінової к-ти в організмі
	Кислота ацетилсаліцилова	↑ виведення аскорбінової к-ти із сечею, ↓ абсорбцію аскорбінової к-ти
	Кортикостероїди	при тривалому застосуванні ↓ запаси аскорбінової к-ти в організмі
	Мексилетин	↑ дози к-ти аскорбінової ↑ (порушують) виведення мексилетину нирками
	Нейролептики	великі дози препарату ↓ ефективність нейролептиків
	Непрямі антикоагулянти	↓ ефективність непрямих антикоагулянтів
	Пеніцилін	↑ всмоктування пеніциліну
	Пероральні контрацептиви	↓ рівень у крові та ↓ ефективність пероральних контрацептивів
	Піримідин	↑ екскреція аскорбінової к-ти з сечею
	Похідні кумарину	↓ ефективність похідних кумарину
	Похідні фенотіазіну	↓ терапевтичну дію похідних фенотіазину
	Саліцилати	↑ ПР саліцилатів (ризик виникнення кристалурії, утворення сечових конкрементів); ↑ концентрація саліцилатів в крові; при тривалому застосуванні ↓ запаси вітаміну в організмі
	Сульфаніламіди	↓ токсичності сульфаніламідів; ↑ ризик утворення сечових конкрементів
	Тетрациклін	↑ виведення аскорбінової к-ти з сечею; ↑ концентрації а/б в крові
	Трициклічні антидепресанти	великі дози кислоти ↓ ефективність, ↓ канальцеву реабсорбцію трициклічних антидепресантів
	Фенотіазин	↓ ефективність фенотіазину.
	Флуфеназин	↓ концентрацію флуфеназину в крові
	Фруктові або овочеві соки	↓ абсорбція аскорбінової к-ти
	Хелатуючі сполуки	одночасний прийом аскорбінової к-ти і дефероксаміну ↑ тканинну токсичність заліза, особливо у серцевому м'язі, що може призвести до декомпенсації системи кровообігу; аскорбінова к-та ↑ екскрецію заліза у пацієнтів, які приймають дефероксамін; приймати з інтервалом в 2 год. після ін'єкції дефероксаміну
	Хіноліни	ЛЗ хінолінового ряду при тривалому застосуванні ↓ запаси аскорб. к-ти в орган.
	Ціанокобаламін	аскорбінова к-та у високих дозах впливає на резорбцію вітаміну B_{12}
Кислота ацетилсаліцилова	β-адреноблокатори	Призначати з обережністю! рекомендується ретельно контролювати АТ та коригувати дозу за необхідності.
	Алкоголь	Призначати з обережністю! ↑ ризику шлунково-кишкових виразок та кровотеч, пролонгація часу кровотечі.
	Антикоагулянти	Призначати з обережністю! ↑ ризик розвитку кровотечі.
	Барбітурати	↑ дії барбітуратів.
	ГКС системні	Призначати з обережністю! ↓ рівень саліцилатів в крові та ↑ ризик передозування після закінчення лікування; ↑ ризик розвитку ШКТ.
	Дигоксин	Призначати з обережністю! Концентрація дигоксину в плазмі ↑.
	Діуретичні ЛЗ	Призначати з обережністю! З високими дозами АСК ↓ дії діуретичних засобів.
	Ібупрофен	Призначати з обережністю! пацієнтам з ризиком кардіоваскулярних захворювань обмежує кардіопроотекторну дію АСК.
	Інгібітори АПФ	Призначати з обережністю! рекомендується ретельно контролювати АТ та коригувати дозу за необхідності.
	Кислота вальпроєва	Призначати з обережністю! ↑ токсичність вальпроєвої к-ти.
	Літій	↑ дії літію.
	Метамізол натрію	Метамізол може ↓ дію АСК на агрегацію тромбоцитів при одночасному їх прийомі.
	Метотрексат	В дозах 15 мг/тиждень і більше - протипоказано! В дозах менше ніж 15мг/тиждень - призначати з обережністю! ↑ гематологічну токсичність цього ЛЗ.
	Напроксен	Призначати з обережністю! пацієнтам з ризиком кардіоваскулярних захворювань обмежує кардіопроотекторну дію АСК.
	НПЗЗ	Призначати з обережністю! ↑ дії та побічних р-цій усіх НПЗЗ.
	Пароксетин	↑ ризику розвитку ШКК.
	Пеніцилін	Подовження періоду напіввиведення з плазми крові пеніциліну.
	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 кровотеч.
	Сульфаніламіди	↑ дії останніх.
	Тромболітичні ЛЗ	Призначати з обережністю! ↑ ризик розвитку кровотечі.
	Урикозуричні ЛЗ	Призначати з обережністю! ↓ дії урикозуричних засобів .
	Фенітоїн	↑ рівнів фенітоїну
Кислота борна	Інші ЛЗ	Взаємодія невідома.
Кислота вальпроєва	Азтреонам	↓ концентрації препарату у крові, ↑ ризик виникнення судом.
	Алкоголь	Не рекомендується вживати.
	Антагоністи вітаміну К	Контролювати протромбіновий час.
	Антидепресанти	↑ дію цих ЛЗ.
	Ацетазоламід	Не рекомендується! Можливе посилення гіперамоніємії з ↑ ризику розвитку енцефалопатії.
	Бензодіазепіни	↑ дію цих ЛЗ.
	Діазепам	вальпроат витісняє діазепам із місць його зв'язування в плазмі та пригнічує його метаболізм.
	Еритроміцин	↑ концентрації вальпроєвої к-ти у плазмі крові.
	Естрогени	призводить до ↓ концентрацій вальпроату в сироватці крові та ↓ ефективність вальпроату
	Звіробій	Ризик ↓ плазмових концентрацій і зменшення ефективності протиепілептичного засобу
	Зидовудин	Ризик ↑ побічних дій зидовудину.
	Зонізамід	Посилення гіперамоніємії з ↑ ризику розвитку енцефалопатії
	Інгібітори МАО	↑ дію цих ЛЗ.
	Інгібітори протеази	↓ концентрації вальпроату в плазмі крові (лопінавір, ритонавір).
	Канабідіол	ризик ↑ рівня трансаміназ
	Карбамазепін	Можлива 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.
	Клозапін	збільшує ризик нейтропенії та міокардиту.
	Ламотриджин	Не рекомендується! ↑ ризик виникнення побічних ефектів з боку шкіри.
	ЛЗ звіробою	Протипоказано!!!
	Лопінавір	↑ концентрації вальпроату у плазмі крові
	Лоразепам	↓ плазмового кліренсу лоразепаму до 40 %
	Метамізол натрію	може ↓ концентрації вальпроату в сироватці крові
	Метотрексат	значне ↓ рівня вальпроату в сироватці крові
	Мефлохін	Протипоказано!!!
	Нейролептики	↑ дію цих ЛЗ.
	Німодипін	↑ гіпотензивного ефекту.
	Оланзапін	ЛЗ може ↓ концентрації оланзапіну в плазмі крові.
	Пероральні контрацептиви, які містять естрогени	можуть ↑ кліренс вальпроату, що, як вважається, у свою чергу призводить до ↓ концентрацій вальпроату в сироватці крові та потенційно може ↓ ефективність вальпроату
	Півалат-кон'юговані ЛЗ	знижують рівень карнітину (напр., цефдиторен півоксил, адефовір дипівоксил, півмецилінам)
	Примідон	Можлива зміна концентрацій обох ЛЗ, корегувати дозування.
	Пропофол	Можливе ↑ рівня пропофолу в крові.
	Ритонавір	↑ концентрації вальпроату у плазмі крові
	Рифампіцин	Ризик розвитку судом.
	Саліцилати	ризик токсичного ураження печінки
	Топірамат	Можливий ризик розвитку енцефалопатії та/або гіперамоніємії та збільшення гіперамоніємії.
	Фелбамат	Можливе ↑ концентрації вальпроєвої к-ти у плазмі крові.
	Фенітоїн	Можлива зміна концентрацій обох ЛЗ, корегувати дозування.
	Фенобарбітал	Зміна концентрацій обох ЛЗ, ↑ ризику енцефалопатії,корегувати дозування.
	Холестирамін	↓ абсорбції препарату.
	Циметидин	↑ концентрації вальпроєвої к-ти у плазмі крові.
Кислота гама-аміномасляна	Піридоксин	↑ дію гама-аміномасляної кислоти.
	Препарати бензодіазепінового	взаємне ↑ ефекту.

	ряду	
	Седативні ЛЗ	взаємне ↑ ефекту.
Кислота гіалуронова	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	Концентрат не можна змішувати з р-нами д/інфузій, що містять кальцій або інші двовалентні катіони (лактатний р-н Рінгера). Обережно при одночасному застосуванні бісфосфонатів і аміноглікозидів, оскільки вони можуть виявляти адитивний вплив і рівень кальцію в сироватці крові може залишатися зниженим довше, ніж потрібно. Обережно при одночасному застосуванні бісфосфонатів і петльових діуретинів - ризик гіпокальціємії. Обережно при сумісному призначенні з потенційно нефротоксичними препаратами. Обережно при одночасному застосуванні з антиангіогенними - ризик остеонекрозу 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 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, рекомендовано приймати після нічного голодування (щонайменше 6 год) і продовжувати бути натще 1 год після прийому препарату.
	Ранітидин	При в/в введені ↑ біодоступность ібандронової к-ти.
Кислота клодронова	Аміноглікозиди	ризик розвитку гіпокальціємії.
	Бісфосфонати	Протипоказано!!!
	Диклофенак	Порушення ф-ції 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). Не вживати з їжею та ЛЗ, що містять бівалентні катіони (антациди або препарати заліза).
	НПЗЗ	Порушення ф-ції нирок.
Кислота кромогліцієва	Інші ЛЗ	Витримувати 15-хв. інтервал між закапуваннями.
Кислота мефенамінова	Аміноглікозиди	НПЗЗ ↑ ризик розвитку нефротоксичного ефекту
	Антиагрегаційні ЛЗ	↑ ризику шлунково-кишкових кровотеч
	Антигіпертензивні засоби	інгібітори АПФ та антагоністи рецепторів ангіотензину II: ↓ антигіпертензивного ефекту, ↑ ризик НН
	Барбітурати	↑ аналгетичного ефекту препарату
	Дифенгідрамін	↑ аналгетичного ефекту препарату

	Діуретики	↓ сечогінного ефекту, ↑ нефротоксичності НПЗЗ
	Зидовудин	НПЗЗ ↑ ризик розвитку гематологічної токсичності; у ВІЛ-позитивних хворих на гемофілію ↑ ризик крововиливу в суглоб і гематоми
	Інсулін	Застосовувати з обережністю
	Кортикостероїди	↑ ризику розвитку шлунково-кишкових виразок і кровотеч
	Кофеїн	↑ аналгетичного ефекту препарату
	ЛЗ літію	↓ виведення літію та ↑ ризику розвитку літієвої токсичності
	Метотрексат	↑ рівня в плазмі крові та ↑ токсичних ефектів метотрексату
	Міфепристон	↓ дії міфепристону
	Наркотичні аналгетики	↑ аналгетичного ефекту препарату
	НПЗЗ	↑ протизапального ефекту та виникнення побічних явищ з боку ШКТ
	Пероральні антикоагулянти	↑ ризику виникнення кровотеч, необхідний контроль протромбінового часу; з особливою обережністю застосовувати з варфарином чи гепарином
	Пероральні протидіабетичні ЛЗ	Застосовувати з обережністю.
	Піридоксин	↑ аналгетичного ефекту препарату
	Похідні фенотіазіну	↑ аналгетичного ефекту препарату
	Пробенецид	↓ обміну речовин, затримка виведення пробенециду з організму
	Селективні інгібітори зворотнього захвату серотоніну	↑ ризику шлунково-кишкових кровотеч
	Серцеві глікозиди	НПЗЗ ↑ СН, ↓ швидкість клубочкової фільтрації і ↑ рівень СГ у плазмі крові
	Такролімус	↑ ризику розвитку нефротоксичного ефекту
	Тіамін	↑ аналгетичного ефекту препарату
	Фторхінолони	НПЗЗ ↑ ризик розвитку судом
	Циклоспорин	↑ ризику розвитку нефротоксичності
Кислота мікофенолова	Азатіоприн	Без консультації лікаря не застосовувати препарат одночасно з ЛЗ для терапії міастенії; препаратами, що пригнічують ЦНС; дезінфікуючими розчинами, у складі яких містяться важкі метали; інгібіторами моноамінооксидази; блокаторами нейром'язової передачі; опіоїдами; вазоконстрикторами
	Антациди	(Алюмінію і магнію гідроксид):↓ експозиції мікофенолової к-ти.
	Антибіотики	Дотримуватися обережності при одночасному прийомі. ↓ експозиції мікофенолової к-ти і ↓ її ефективності.
	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. лансопразол, пантопразол) ↓ 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. ↓ експозиції мікофенолової к-ти і ↓ її ефективності.
Кислота нікотинова	Алкоголь	↑ токсична дія алкоголю на печінку
	Антибіотики	↑ почервоніння шкіри, спричинене нікотиновою кислотою
	Антикоагулянти	призначати з обережністю! ризик розвитку геморагій
	Барбітурати	↓ ефективність та токсичність барбітуратів
	Блокатори β-адренорецепторів	значне ↓ АТ
	Гідрокортизон	несумісність
	Гіпотензивні ЛЗ	призначати з обережністю! ↑ гіпотензивної дії
	Еуфілін	несумісність
	Ізоніазид	знижують перетворення триптофану у нікотинову кислоту і таким чином можуть↑потребу в нікотиновій кислоті.
	Інші ЛЗ	не змішувати з р-нами тіаміну хлориду, піридоксину гідрохлориду, ціанокобаламіну, еуфіліну, саліцилатів, тетрацикліну,

		симпатоміметиків, гідрокортизону
	Кислота ацетилсаліцилова	призначати з обережністю! ↓ ефекту почервоніння шкіри, що виникає під дією нікотинової кислоти
	Ловастатин	не комбінувати! ↑ ризику розвитку побічних реакцій
	Метилдопа	значне ↓ АТ
	Неоміцину сульфат	↓ ефективності та токсичності неоміцину
	Пероральні контрацептиви	знижують перетворення триптофану у нікотинову кислоту і таким чином можуть↑потребу в нікотиновій кислоті.
	Піридоксин	несумісність
	Правастатин	не комбінувати! ↑ ризику розвитку побічних реакцій
	Пробенецид	↓ ефективності та токсичності пробенециду
	Протидіабетичні ЛЗ	↓ цукрознижувального ефекту протидіабетичних засобів
	Протитуберкульозні ЛЗ	↓ ефективності та токсичності протитуберкульозних засобів
	Саліцилати	несумісність
	Серцеві глікозиди	↑ дію серцевих глікозидів
	Симпатоміметики	несумісність
	Спазмолітики	↑ дію спазмолітиків
	Сульфаніламіди	↓ ефективності та токсичності сульфаніламідів
	Тетрациклін	несумісність
	Тіамін	несумісність
	Фібринолітичні ЛЗ	↑ дію фібринолітичних засобів
	Ципрофібрат	не рекомендовано!
	Ціанокобаламін	несумісність
Кислота памідронова	Антиангіогенні ЛЗ	З обережністю застосовувати у комбінації через ризик остеонекрозу щелепи
	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 пипемідинова	Аміноглікозиди	Синергічний бактерицидний ефект.
	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 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	Етанол	↓терапевтичну ефективність α-ліпоєвої к-ти. Алкоголь слід уникати!
	Заліза препарати	Несумісність! Не застосовувати одночасно.
	Інсулін	↑ глюкозознижувальної дії інсуліну.
	ЛЗ, що містять магній	Несумісність! Не застосовувати одночасно.
	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	Несумісність! ↓ ефект цисплатину.
Кислота транексамова	Антиінгібіторний коагулянтний комплекс	Протипоказано!!! Не застосовувати одночасно.
	Антифібринолітичні ЛЗ	Протипоказано!!! Не застосовувати одночасно.
	Високоактивні протромбінові комплекси	Протипоказано!!! Не застосовувати одночасно.
	Дезоксиепінефрин	Протипоказано!!!Несумісна.
	Дипіридамол	Протипоказано!!!Несумісна.
	Діазепам	Протипоказано!!!Несумісна.
	Естрогени	Ризик збільшення тромбоформувального потенціалу.
	Інфузійні р-ни	можна змішувати з більшістю (р-ни електролітів, вуглеводів, амінокислот, декстранів).
	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 урсодеоксихолева	Антациди, що містять алюміній	Оскільки ці препарати зв'язують урсодезоксихолеву к-ту в кишечнику і, таким чином, перешкоджають її поглинанню та ↓ефективність, їх потрібно приймати щонайменше за 2 години перед або ч/з 2 години після прийому урсодезоксихолевої к-ти.
	Гормональні контрацептиви	Гормональні контрацептиви можуть посилювати утворення каменів в жовчному міхурі
	Дапсон	↓ терапевтичної дії дапсону.
	Естрогени	↑секрецію холестерину в печінці і можуть стимулювати біліарний літіаз
	Клофібрат	↑секрецію холестерину в печінці і можуть стимулювати біліарний літіаз
	Нітрендипін	↓ максимальну концентрацію (Cmax) у плазмі крові і площу під кривою (AUC).
	Ніфедипін	Ретельне спостереження за результатом спільного застосування ніфедипіну і урсодезоксихолевої к-ти.
	Розувастатин	Одночасне застосування урсодезоксихолевої к-ти (500 мг/добу) та розувастатину (20 мг/добу) призводило до незначного ↑ рівня розувастатину в плазмі.
	Холестипол	Протипоказано!!! Перешкоджає її поглинанню та ефективності. Якщо застосування ЛЗ, що містить названу речовину, необхідне, його потрібно приймати щонайменше за 2 год перед або ч/з 2 год після прийому урсодеоксихолевої к-ти.
	Холестирамін	Протипоказано!!! Перешкоджає її поглинанню та ефективності. Якщо застосування ЛЗ, що містить названу речовину, необхідне, його потрібно приймати щонайменше за 2 год перед або ч/з 2 год після прийому урсодеоксихолевої к-ти.
	Циклоспорин	↑ поглинання останнього з кишечнику.
	Ципрофлоксацин	↓ поглинання ципрофлоксацину.
Кислота фолієва	Азоту закис	гострий дефіцит фолієвої кислоти.
	Аналгетики	її засвоєння ↓.
	Антациди	її засвоєння ↓.
	Антибіотики	її засвоєння ↓.
	Етанол	↑ елімінацію фолієвої кислоти.
	Кислота ацетилсаліцилова	↑ елімінацію фолієвої кислоти.
	Літій	↑ ефективності.
	Лужні р-ни	не застосовувати разом!
	Мінеральні кислоти	не застосовувати разом!
	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 ↓, , таким чином збільшуючи імовірність епілептичних нападів.
	Протитуберкульозні ЛЗ	дефіцит фолієвої кислоти.
	Сульфаніламіди	її засвоєння ↓.

	Тетрациклін	її засвоєння ↓.
	Триметоприм	може спричинити дефіцит фолієвої кислоти.
	Тріамтерен	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 фосфорилювання	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
	Апіксабан	Бути обережним при одночасному застосуванні.
	Астемізол	Протипоказано! ↑ концентрації астемізолу в плазмі крові, може підсилити або подовжити його терапевтичний ефек , може призвести до подовження інтервалу QT та розвитку серцевих аритмій.
	Атазанавір	↑ експозиції кларитроміцину у 2 рази та ↓ експозиції 14-ОН-кларитроміцину на 70 % зі ↑ AUC атазанавіру на 28 %.
	Блокатори кальцієвих каналів	(що метаболізуються CYP3A4 - верапаміл, амлодипін, дилтіазем): застосовувати з обережністю; ризик артеріальної гіпотензії, брадіаритмії та лактоацидозу
	Блокатори фосфодіестерази	(силденафіл, тадалафіл, варденафіл): ↑ експозиції інгібітора фосфодіестерази, ↓ доз силденафілу, тадалафілу або варденафілу
	Гідроксихлорохін	можливість виникнення ризику розвитку серцево-судинних подій та серцево-судинної смертності. Ретельно зважувати співвідношення користь/ ризик перед призначенням кларитроміцину пацієнтам, які приймають гідроксихлорохін.
	Гіпоглікемічні ЛЗ	(похідні сульфонілсечовини та/або інсулін): виражена гіпоглікемія.
	Дигідроерготамін	Застосування протипоказане!
	Дигоксин	Застосовувати з обережністю; ↑ експозиції та концентрації дигоксину в крові; контролювати концентрації дигоксину в сироватці крові
	Домперидон	Застосування протипоказане!
	Едоксабан	бути обережним при одночасному застосуванні.
	Ерготамін	Застосування протипоказане!
	Етравірин	↓ дія кларитроміцину; для лікування Mycobacterium avium complex (MAC) розглянути застосування альтернативних ЛЗ
	Зидовудин	↓ рівноважних концентрацій зидовудину в сироватці крові, дотримуватися 4-год інтервалу між прийомами кларитроміцину і зидовудину
	Івабрадин	Застосування протипоказане.
	Інгібітори фосфодіестерази	↑ експозиції інгібітора фосфодіестерази, розглядати питання про ↓ дози інгібітора фосфодіестерази.
	Індуктори CYP3A4	індукція метаболізму кларитроміцину та ↓ йог оефективності.
	Індуктори цитохрому P450	(ефавіренц, невірапін, рифампіцин, рифабутин, рифапентин): ↑ метаболізму кларитроміцину; ↓ його концентрацію в плазмі крові, але ↑ концентрацію 14-ОН-кларитроміцину - мікробіологічно активного метаболіту.
	Ітраконазол	взаємне ↑ рівнів концентрацій в плазмі крові.
	Карбамазепін	Призначати з обережністю! індуція метаболізму кларитроміцину.
	Кислота вальпроєва	↑ рівнів вальпроатів у сироватці крові.
	Колхіцин	Застосування протипоказане!
	Кортикостероїди	при одночасному застосуванні дотримуватися обережності через потенційне збільшення системного впливу кортикостероїдів.
	ЛЗ звіробою	Індукує метаболізм кларитроміцину та ↓ ефективність
	Ловастатин	Застосування протипоказане!
	Ломітапід	Протипоказаний! Значне підвищення рівня трансаміназ.

	Метилпреднізолон	Призначати з обережністю! ↑ концентрації метилпреднізолону в плазмі крові, ↑ терапевтичного ефекту і ризику виникнення побічних реакцій
	Мідазолам	P/os - Протипоказано! В/в - Призначати з обережністю! Ретельний моніторинг стану пацієнта для коригування дози
	Натеглінід	Інгібує ензим CYP3A, спричиняє гіпоглікемію; проводити моніторинг рівня глюкози
	Натрію вальпроат	взаємне ↑ рівнів вальпроату та кларитроміцину у сироватці крові.
	Невірапін	↑ метаболізму кларитроміцину, зменшуючи його концентрацію у плазмі крові, але ↑ концентрацію 14-OH-кларитроміцину - мікробіологічно активного метаболіту.
	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! Подовження інтервалу QT та розвиток серцевих аритмій, включаючи шлуночкову тахікардію, фібриляцію шлуночків та torsades de pointes.
	Ранолазин	Застосування протипоказане!
	Репаглінід	Інгібує ензим CYP3A, спричиняє гіпоглікемію; проводити моніторинг рівня глюкози
	Ривароксабан	Призначати з обережністю!
	Ритонавір	Пригнічує метаболізм кларитроміцину
	Рифабутин	↑ рівнів рифабутину та ↓ рівнів кларитроміцину в сироватці крові з одночасним ↑ ризику появи увеїту.
	Рифампіцин	індукування метаболізму кларитроміцину, це може призвести до субтерапевтичних рівнів кларитроміцину та зниження його ефективності.
	Саквінавір	↓ метаболізм кларитроміцину
	Симвастатин	Застосування протипоказане!
	Статини	Застосування протипоказане! Підвищений ризик виникнення міопатії, включаючи рабдоміоліз.
	Такролімус	Призначати з обережністю! ↑ концентрації такролімусу, ↑ терапевтичного ефекту і ризику виникнення побічних реакцій
	Теофілін	↑ концентрації теофіліну у плазмі крові при їх одночасному застосуванні з кларитроміцином.
	Терфенадин	Застосування протипоказане! Подовження інтервалу QT та розвиток серцевих аритмій, включаючи шлуночкову тахікардію, фібриляцію шлуночків та torsades de pointes.
	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!
	Хлорохін	можливість виникнення ризику розвитку серцево-судинних подій та серцево-судинної смертності. Ретельно зважувати співвідношення користь/ ризик перед призначенням кларитроміцину пацієнтам, які приймають хлорохін.
	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	Потенціювання седативного ефекту.
	Анксіолітики	Потенціювання седативного ефекту.
	Інгібітори МАО	Потенціювання седативного ефекту.
	ЛЗ, які пригнічують дію ЦНС	Потенціювання седативного ефекту.
	Опіоїдні аналгетики	Потенціювання седативного ефекту.
	Снодійні ЛЗ	Потенціювання седативного ефекту.
	Трициклічні антидепресанти	Потенціювання седативного ефекту.
Кліндаміцин	Амінофілін	Застосування протипоказане! Фізично несумісні

	Ампіцилін	фізично несумісний з р-ном кліндаміцину фосфату для ін'єкцій
	Антагоністи вітаміну К	(варфарин, аценокумарол, флуїндіон): ↑ значень коагуляційних проб (протромбінового часу/МНС) та/або тривалості кровотечі; регулярно контролювати результати коагуляційних проб.
	Барбітурати	Застосування протипоказане! Фізично несумісні
	Бензоїл пероксид	Не рекомендується одночасне застосування.
	Блокатори нейром'язової передачі	(векуроній, рокуроній, гентаміцин, рапакуроній (з магнієм), панкуроній): призначати з обережністю; синергічна дія
	Еритроміцин	Антагоністи
	Інгібітори CYP3A4	↓ кліренс кліндаміцину, помірно інгібується CYP3A4.
	Кальцію глюконат	Застосування протипоказане! Фізично несумісні
	Кислота саліцилова	Не рекомендується одночасне застосування.
	ЛЗ, що містять резорцин	Не рекомендується одночасне застосування.
	ЛЗ, що містять сірку	Не рекомендується одночасне застосування.
	Лінкоміцин	Перехрестна резистентність.
	Магнію сульфат	Застосування протипоказане! Фізично несумісні
	Макроліди	Антагоністи
	Панкуроній	↑ ефект.
	Третиноїн	Не рекомендується одночасне застосування.
	Тубокурарин	↑ ефект.
	Фенітоїн	Застосування протипоказане! Фізично несумісні
	Цефтриаксон	Застосування протипоказане! Фізично несумісні
	Ципрофлоксацин	Застосування протипоказане! Фізично несумісні
Клобетазол	Інгібітори CYP3A4	Гальмує метаболізм кортикостероїдів, що може спричиняти системний ефект.
	Ітраконазол	Гальмує метаболізм кортикостероїдів, що може спричиняти системний ефект.
	Ритонавір	Гальмує метаболізм кортикостероїдів, що може спричиняти системний ефект.
Клозапін	Алкоголь	↑ седативного ефекту на ЦНС.
	Антигіпертензивні ЛЗ	↑ гіпотензивна дія ЛЗ. Дотримуватися обережності при одночасному призначенні.
	Антигістамінні ЛЗ	↑ депрессивних ефектів на ЦНС.
	Антипсихотичні ЛЗ	Протипоказано!!! ↑ ризику та/або тяжкості пригнічення ф-цій 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 ф-цій кісткового мозку.
	Кислота вальпроєва	Розвиток делірію.
	Ко-тримоксазол	Протипоказано!!! ↑ ризику та/або тяжкості пригнічення функцій кісткового мозку.
	Кофеїн	↑ рівнів клозапіну.
	ЛЗ, що індукують CYP1A2	↓ рівнів клозапіну.
	ЛЗ, що подовжують інтервал QT	Проявляти обережність при призначенні.
	ЛЗ, що пригнічують CYP1A2	(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, сульфаніламіди (ко-тримоксазол),

		піразолонові аналгетики (фенілбутазон), пеніциламін, цитостатичні ЛЗ, ін'єкції антипсихотичних ЛЗ тривалої дії): ***протипоказано!!!*** ↑ ризику та/або тяжкості пригнічення функцій кісткового мозку.
	Літій	Розвиток злоякісного нейролептичного с-му.
	Метадон	↑ депресивних ефектів на ЦНС, летальні випадки.
	Наркотичні ЛЗ	↑ депрессивних ефектів на ЦНС.
	Норадреналін	↓ пресорний ефект норадреналіну.
	Омепразол	↓ рівнів клозапіну.
	Піразолонові аналгетики	Протипоказано!!! ↑ ризику та/або тяжкості пригнічення функцій кісткового мозку.
	Протиепілептичні ЛЗ	↓ судомний поріг, необхідність у корекції дозування протиепілептичних препаратів
	Сульфаніламіди	Протипоказано!!! ↑ ризику та/або тяжкості пригнічення функцій кісткового мозку.
	Фенілбутазон	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 (вазодилататори, β-адреноблокатори).
	Алкоголь	Протипоказаний! ↑ дію алкоголю.
	Антагоністи Н2-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 (вазодилататори, β-адреноблокатори).
	Біпериден	↑ антихолінергічну дію на орган зору, ЦНС, кишечник і сечовий міхур, ризик розвитку гіпертермії.
	Варфарин	↑ антикоагулянтну дію, моніторинг протромбіну у плазмі крові.
	Гінідин	Протипоказано!!!
	Гуанетидин	↓ або повністю усуває антигіпертензивну дію, застосовувати ЛЗ іншого типу (вазодилататори, 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.
	Звіробій	може ↓ концентрацію кломіпраміну в плазмі крові.
	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 МАО	Протипоказано!!! Ризик розвитку гіпертонічного кризу, гіперпірексії, міоклонусу, ажиатації, генералізованих судом, делірію і коми.
	Індуктори цитохрому Р450	↑ метаболізм та ↓ ефективність кломіпраміну.
	Карбамазепін	↓ концентрації кломіпраміну у плазмі крові

	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, ажиатації, генералізованих судом, делірію і коми.
	Нейролептики	↑ кломіпраміну у плазмі крові, ↓ судомного порогу та нападів.
	Нікотин	↑ метаболізм та ↓ ефективність кломіпраміну.
	Норепінефрин	↑ 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 фенотіазіну	↑ 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).
	Симпатоміметики	може посилювати дію на ССС адреналіну, норадреналіну, ізопреналіну, ефедрину та фенілефрину (у тому числі й тоді, коли ці речовини входять до складу місцевих анестетиків).
	Тербінафін	корегувати дозу кломіпраміну ч/з акумуляцію кломіпраміну та його N-деметильованих метаболітів.
	Тіоридазин	Протипоказано!!!- тяжкі серцеві аритмії.
	Трициклічні антидепресанти	Ризик серотонінового с-му.
	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	посилює пригнічувальний впливу на ЦНС та виникнення парадоксальних р-цій: епілептичні напади, психомоторне збудження, агресивну поведінку або стан патологічного сп'яніння; посилює седативну дію клоназепаму, що може призвести до порушення координації рухів та втрати свідомості.
	Ампренавір	ризик тривалої седації та пригнічення дихання.
	Анестетики	може призводити до взаємного потенціювання ефектів ЛЗ.
	Антиаритмічні ЛЗ III класу	аміодарон- може посилити токсичність клоназепаму (у т. ч. пригнічення ЦНС, порушення координації рухів).
	Антигістамінні ЛЗ	↑ седативного ефекту.
	Антидепресанти	↑ депресивну дію на ЦНС.
	Антипсихотичні ЛЗ	↑ депресивну дію на ЦНС.
	Баклофен	↑ седативного ефекту.
	Барбітурати	↑ депресивну дію на ЦНС.

	Дисульфірам	інгібує метаболізм клоназепаму (↑ його плазмову концентрацію), що призводить до посилення пригнічувальної дії клоназепаму на ЦНС.
	Еритроміцин	інгібує метаболізм клоназепаму (↑ його плазмову концентрацію), що призводить до посилення пригнічувальної дії клоназепаму на ЦНС.
	Інгібітори АПФ	значний гіпотензивний ефект
	Інгібітори печінкових ферментів	↓ кліренс клоназепаму і ↑ його дію, а індуктори - навпаки.
	Карбамазепін	↑ кліренс клоназепаму та ↓ концентрації у сироватці крові та ↓ вираженості його фармакологічних ефектів
	Кетоконазол	інгібує метаболізм клоназепаму (↑ його плазмову концентрацію), що призводить до посилення пригнічувальної дії клоназепаму на ЦНС.
	Леводопа	клоназепам в якості антагоніста ефектів леводопи.
	ЛЗ, які ↓ АТ крові центральної дії	↑ депресивну дію на ЦНС.
	Лофексидин	↑ седативного ефекту.
	Міорелаксанти	подовжує та посилює їх дію з міорелаксантами.
	Міртазапін	↑ седативного ефекту.
	Моксонідин	значний гіпотензивний та седативний ефект
	Набілон	↑ седативного ефекту.
	Наркотичні аналгетики	↑ депресивну дію на ЦНС.
	Нейролептики	↑ депресивну дію на ЦНС.
	Опіоїди	Одночасне застосування клоназепаму та опіоїдів може призвести до седації, пригнічення дихання, коми та летального наслідку!
	Примідон	↑ концентрації речовини у сироватці крові.
	Протиепілептичні ЛЗ	ознаки та с-ми пригнічення ЦНС, зокрема седація та апатія,особливо при одночасному застосуванні з гідантоїнами або фенобарбіталом
	Протисудомні ЛЗ	↑ депресивну дію на ЦНС.
	Ритонавір	інгібує метаболізм клоназепаму (↑ його плазмову концентрацію), що призводить до посилення пригнічувальної дії клоназепаму на ЦНС.
	Рифампіцин	↑ метаболізм клоназепаму
	Седативні ЛЗ	↑ ризик седації, пригнічення дихання, коми та летального наслідку через посилення пригнічувальної дії на ЦНС при застосуванні бензодіазепінів або ЛЗ з подібною до бензодіазепінів дією.
	Спирт етиловий	↑ депресивну дію на ЦНС.
	Тизанідин	↑ седативного ефекту.
	Тютюнопаління	↓ дію ЛЗ.
	Фенітоїн	↑ кліренс клоназепаму та ↓ концентрації у сироватці крові та ↓ вираженості його фармакологічних ефектів
	Фенобарбітал	↑ кліренс клоназепаму та ↓ концентрації у сироватці крові та ↓ вираженості його фармакологічних ефектів
	Флувоксамін	інгібує метаболізм клоназепаму (↑ його плазмову концентрацію), що призводить до посилення пригнічувальної дії клоназепаму на ЦНС.
	Циметидин	інгібує метаболізм клоназепаму (↑ його плазмову концентрацію), що призводить до посилення пригнічувальної дії клоназепаму на ЦНС.
Клонідин	α-адреноблокатори	↓ гіпотензивного ефекту клонідину.
	β-адреноблокатори	↑ уповільнення ЧСС (брадикардія).
	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; ризик розвитку с-рому відміни.
	Блокатори кальцієвих каналів	↑ уповільнення ЧСС (брадикардія).
	Вазодилататори	Не призначати одночасно. ↑ ефекту клонідину.
	Галоперидол	↑ ортостатичних р-цій, ↓ гіпотензивного ефекту, ↑ ризик рикошетної АГ при різкій відміні клонідину.
	Гіпоглікемічні ЛЗ	Р/os - не призначати одночасно; ↑ концентрацію глюкози в крові внаслідок зниження секреції інсуліну.
	Гормональні контрацептиви	↑ седативний ефект клонідину.
	Дилтіазем	Ризик тяжкої брадикардії.

	Діуретичні ЛЗ	↑ ефекту клонідину.
	Естрогени	↓ його дії.
	Етанол	Протипоказано!!! ↑ дію останнього.
	Інгібітор АПФ	Не рекомендується призначати одночасно!
	Інсулін	↑ концентрацію глюкози в крові за рахунок ↓ секреції інсуліну.
	Кортикостероїди	↓ його дії.
	Леводопа	↓ ефективність останніх.
	ЛЗ, що пригнічують ЦНС	↑ дію останніх.
	Міртазапін	може дозозалежно нівелювати ефекти клонідину.
	Наркотичні аналгетики	Не призначати одночасно.
	Ніфедипін	↓ 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.
	Седативні засоби	↑ седативного ефекту.
	Серцеві глікозиди	Не призначати одночасно. ↑ ризик розвитку брадикардії та АВ-блокади.
	Симпатоміметики	↓ його дії.
	Снодійні ЛЗ	↑ седативного ефекту.
	Транквілізатори	↑ седативного ефекту.
	Трициклічні антидепресанти	Протипоказано!!! ↓ його дії.
	Фенотіазини	Не призначати одночасно.
	Фенфлурамін	↑ ефекту клонідину.
	Флуфеназин	випадки гострого делірію.
	Хлорпромазин	↑ ортостатичних р-цій, ↓ гіпотензивного ефекту, ↑ ризик рикошетної АГ при різкій відміні клонідину.
	Циклоспорин	↑ концентрацію останнього та концентрацію глюкози в крові.
Клопідогрель	Атенолол	клінічно значущої фармакодинамічної взаємодії не виявлено.
	Варфарин	Протипоказано!!! Може ↑ інтенсивність кровотечі.
	Гепарин	не потребує корекції дози гепарину, не змінює дію гепарину на коагуляцію. Можлива фармакодинамічна взаємодія з гепарином із ↑ ризику кровотечі.
	Езомепразол	уникати одночасного застосування.
	Естрогени	фармакодинамічна активність клопідогрелю залишилася практично незміненою.
	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 .
	Індуктори CYP2C19	підвищення рівня активного метаболіту клопідогрелю.
	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.
	Лансопразол	↓ 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.
	Пантопразол	↓ концентрацій метаболіту у крові. Можливість одночасного застосування.
	Пероральні антикоагулянти	Одночасне застосування не рекомендується!
	Ритонавір	↓ середнього інгібування тромбоцитів.
	Рифампіцин	інгібування тромбоцитів, що, зокрема, може посилити ризик кровотечі.
	Селективні інгібітори зворотнього захвату серотоніну	збільшують ризик кровотечі, супутнє застосування проводити з обережністю.

	Тиклопідин	уникати одночасного застосування.
	Толбутамід	може ↑ рівні в плазмі фенітоїну і толбутаміду та НПЗЗ.
	Фенітоїн	може ↑ рівні в плазмі фенітоїну і толбутаміду та НПЗЗ. Можна застосовувати.
	Фенобарбітал	фармакодинамічна активність клопідогрелю залишилася практично незміненою.
	Флувоксамін	уникати одночасного застосування.
	Флуоксетин	уникати одночасного застосування.
	Хлорамфенікол	уникати одночасного застосування.
	Циметидин	уникати одночасного застосування.
	Ципрофлоксацин	уникати одночасного застосування.
Клотримазол	Амфотерицин	↓ активність амфотерицину.
	Дексаметазон	У високих дозах гальмує протигрибкову дію клотримазолу.
	Інші ЛЗ	Антимікотична дія клотримазолу ↑ місцевим застосуванням гідроксибензойної кислоти (її пропіловим ефіром).
	Латексні контрацептиви	пошкодження контрацептивів, тому ефективність даних контрацептивів може ↓.
	Натаміцин	↓ активність натаміцину.
	Ністатин	Може↓ дію ністатіну .
	Протигрибкові ЛЗ	При вагінальному введенні пригнічує дію.
	Сіролімус	↑ рівня сіролімусу у плазмі крові.
	Такролімус	↑ рівня такролімусу у плазмі крові.
Колістин	Азитроміцин	Із обережністю одночасно застосовувати у пацієнтів із міастенією *gravis*.
	Амікацин	Протипоказано!!!
	Аміноглікозидні антибіотики	Протипоказано!!!
	Гентаміцин	Протипоказано!!!
	Кларитроміцин	Із обережністю одночасно застосовувати у пацієнтів із міастенією *gravis*.
	ЛЗ, що мають нейротоксичний ефект	Протипоказано!!!
	ЛЗ, що спричиняють нефротоксичну дію	Протипоказано!!!
	Міорелаксанти	Недеполяризуючі: їхні ефекти можуть бути пролонгованими, призначати з обережністю!
	Нетилміцин	Протипоказано!!!
	Норфлоксацин	Із обережністю одночасно застосовувати у пацієнтів із міастенією gravis.
	Тобраміцин	Протипоказано!!!
	Цефалоспорини	↑ ризик нефротоксичності.
	Ципрофлоксацин	Із обережністю одночасно застосовувати у пацієнтів із міастенією *gravis*.
Корглікон	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 препарату у плазмі крові.
	Антихолінестеразні ЛЗ	Брадикардія ↑.
	ГКС	При гіпокаліємії внаслідок тривалого лікування ↑ небажаних ефектів корглікону.
	Діуретичні ЛЗ	Спричиняють гіпокаліємію і гіпомагніємію, ↑ 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 етилендиамінтетраоцтової динатрієва сіль	↓ ефективності та токсичності серцевих глікозидів.
	Кортикотропін	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.
Ксенон	Антигістамінні ЛЗ	↑ дію ЛЗ.
	ЛЗ для інгаляційної анестезії	↑ дію ЛЗ.
	Наркотичні аналгетики	↑ дію ЛЗ.
	Нейролептики	↑ дію ЛЗ.
	Транквілізатори	↑ дію ЛЗ.
Лактулоза	Амфотерицин В	↑ виведення калію індуковане амфотерицином В
	Діуретики	↑ виведення калію індуковане тіазидами
	Кортикостероїди	↑ виведення калію індуковане КС
	Серцеві глікозиди	↑ терапевтичної дії глікозидів ч/з дефіцит калію
Ламівудин	Емтрицитабін	Протипоказано!!! Ламівудин може пригнічувати внутрішньоклітинне фосфорилювання емтрицитабіну,
	Зальцитабін	Протипоказано!!! може пригнічувати внутрішньоклітинне фосфорилювання залцитабіну.
	Зидовудин	Помірне ↑ максимального рівня зидовудину (28 %) при одночасному призначенні зидовудину та ламівудину, хоча загалом концентрація суттєво не змінюється.
	Кладрибін	Протипоказано!!! Ламівудин сприяє внутрішньоклітинній проліферації кладрибіну, призводячи до потенційного ризику втрати ефективності кладрибіну у разі сумісного клінічного застосування.
	Рибавірин	Відзначалися випадки печінкової декомпенсації (іноді летальні) у пацієнтів, інфікованих ВІЛ та гепатитом С
	Сорбітол	↓AUC та ↓C_{max} ламівудину у дорослих при одночасному застосуванні р-ну сорбіту та орального р-ну ламівудину, слід уникати застосування ламівудину з ЛЗ, що містять сорбіт.
	Триметоприм/сульфаметоксазол	Призводить до ↑ концентрації ламівудину,корекція дози ламівудину не потрібна за відсутності НН.
Ламотриджин	Амітриптилін	мінімально може впливати на формування первинного метаболіту ламотриджину, N-глюкуроніду.
	Арипіпразол	не пригнічує та не індукує глюкуронізацію ламотриджину; ↓ C_{max} та AUC ламотриджину.
	Атазанавір/ ритонавір	значно ↑ глюкуронізацію ламотриджину; ↓ AUC та C_{max} ламотриджину в плазмі крові.
	Бупропіон	не пригнічує та не індукує глюкуронізацію ламотриджину; багаторазові p/os дози бупропіону не мали статистично значущого впливу на фармакокінетику ламотриджину (дослідження на 12-ти пацієнтах) і призвели лише до слабкого ↑ рівня глюкуроніду ламотриджину. Мінімально може впливати на формування первинного метаболіту ламотриджину, N-глюкуроніду.
	Габапентин	↑ плазмових концентрацій габапентина
	Галоперидол	мінімально може впливати на формування первинного метаболіту ламотриджину, N-глюкуроніду.
	Гормонозамісна терапія	можуть значно ↑ глюкуронізацію ламотриджину.
	Етинілестрадіол/левоноргестрел	↓ концентрацію ламотриджину; значно ↑ глюкуронізацію ламотриджину; ↑ виведення ламотриджину; ламотриджин 300 мг не впливав на фармококінетику етинілестрадіолу, який є частиною комбінованої таблетки p/os контрацептиву; ↑ виведення левоноргестрелу.
	Зонізамід	не пригнічує та не індукує глюкуронізацію ламотриджину; суттєво не впливає на фаомакокінетику ламотриджину.
	Індуктори печінкових ферментів	індукують глюкуронізацію ламотриджину.
	Карбамазепін	↓ концентрацію ламотриджину; значно ↑ глюкуронізацію ламотриджину, ↑ метаболізм ламотриджину; ↑ ризик розвитку побічних явищ з боку ЦНС.
	Кислота вальпроєва	↑концентрацію ламотриджину
	Клоназепам	мінімально може впливати на формування первинного метаболіту ламотриджину, N-глюкуроніду.

	Лакосамід	не пригнічує та не індукує глюкуронізацію ламотриджину; на впливає на плазмову концентрацію ламотриджину (при застосуванні 200 мг або 400 мг або 600 мг/добу у пацієнтів із парціальними нападами судом).
	Леветирацетам	не пригнічує та не індукує глюкуронізацію ламотриджину; не змінює фармакокінетику.
	Літій	не пригнічує та не індукує глюкуронізацію ламотриджину; не впливав на фармакокінетику літію (при одночасному застосуванні 100 мг/добу ламотриджину та 2 г 2р/добу літію глюконату впродовж 6 днів 20 пацієнтами).
	Лопінавір/ритонавір	значно ↑ глюкуронізацію ламотриджину; ↓ плазмову концентрацію ламотриджину.
	Лоразепам	мінімально може впливати на формування первинного метаболіту ламотриджину, N-глюкуроніду.
	Метформін	↑ плазмових концентрацій метформіна
	Натрію вальпроат	значно ↓ глюкуронізацію та ↓ метаболізм ламотриджину; ↑ середній період напіввиведення ламотриджину.
	Оланзапін	не пригнічує та не індукує глюкуронізацію ламотриджину; 15 мг оланзапіну (дослідження на здорових дорослих добровольцях) зменшували площу під кривою «концентрація-час» та C_{max} ламотриджину; 200 мг ламотриджину не впливає на фармакокінетику оланзапіну.
	Оскарбазепін	не пригнічує та не індукує глюкуронізацію ламотриджину; метаболізм не змінює.
	Парацетамол	застосування 1 г парацетамолу зменшувало AUC та C_{min} ламотриджину в плазмі крові у середньому на 20% та 25%
	Пероральні контрацептиви	контроль дозування ламотриджину на початку або при відміні гормональних контрацептивів.
	Прегабалін	не пригнічує та не індукує глюкуронізацію ламотриджину; фармакокінетику не змінює.
	Примідон	↓ концентрацію ламотриджину; значно ↑ глюкуронізацію ламотриджину; ↑ метаболізм ламотриджину.
	Протиепілептичні ЛЗ	деякі протиепілептичні ЛЗ (такі як фенітоїн, карбамазепін, фенобарбітал і примідон), що індукують ферменти цитохрому Р450, також індукують уридин 5'-дифосфо (УДФ)-глюкуроніл трансферазу (УГТ) та внаслідок цього прискорюють метаболізм ламотриджину; не впливає на концентрацію у плазмі крові супутніх інших протиепілептичних ЛЗ; не витісняє ЛЗ з їхніх зв'язків із білками.
	Рисперидон	багаторазові р/os дози ламотриджину 400 мг на добу не спричиняли клінічно значущого впливу на фармакокінетику рисперидону при прийомі разової дози 2 мг (дослідження за участю 14 здорових дорослих добровольців).
	Рифампіцин	↓ концентрацію ламотриджину; значно ↑ глюкуронізацію ламотриджину, ↑ рівень виведення та ↓ період напіврозпаду ламотриджину.
	Топірамат	не пригнічує та не індукує глюкуронізацію ламотриджину; не впливає на плазмову концентрацію ламотриджину; ламотриджин на 15 % збільшує концентрацію топірамату.
	Фелбамат	не пригнічує та не індукує глюкуронізацію ламотриджину; не має клінічно значущого впливу на фармакокінетику ламотриджину.
	Фенітоїн	↓ концентрацію ламотриджину;значно ↑ глюкуронізацію ламотриджину; ↑ метаболізм ламотриджину.
	Фенобарбітал	↓ концентрацію ламотриджину; значно ↑ глюкуронізацію ламотриджину; ↑ метаболізм ламотриджину.
	Флуоксетин	мінімально може впливати на формування первинного метаболіту ламотриджину, N-глюкуроніду;
Ланреотид	β-блокатори	Адиктивний ефект на знижений ритм серцевих скорочень, викликаних ланреотидом.
	Аналоги бромкриптину	Одночасне введення ↑ доступність бромокриптину.
	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.
	Репаглінід	Ризик гіпоглікемії та гіперглікемії: ↓ потреби в лікуванні діабету після ↓ або ↑ секреції ендогенного глюкагону.
	Хінідин	Призначати з обережністю!
	Циклоспорин	↑ р/os дозу циклоспорину, постійно контролюючи його рівень у крові, та

		↓ дози циклоспорину після закінчення лікування ланреотидом; зниження шлунково-кишкового всмоктування ЛЗ.
Лансопразол	Ампіцилін	↓біодоступність ампіциліну
	Антациди	↓ його біодоступність, їх приймати не раніше, ніж ч/з 1 год після лансопразолу
	Антипірин	↑ у плазмі крові концентрацію антипірину
	Атазанавір	Протипоказано!!! (↓ концентрацію атазанавіру)
	Варфарин	↑ у плазмі крові концентрацію варфарину, при одночасному застосуванні слід проводити ретельний моніторинг показників МНВ та протромбінового часу.
	Дигоксин	↑ рівень дигоксину в плазмі крові, потрібен ретельний моніторинг рівня дигоксину в плазмі крові та коригування дози дигоксину у разі необхідності на початку та після припинення лікування лансопразолом.
	Діазепам	↑ у плазмі крові концентрацію діазепаму
	Ібупрофен	↑ у плазмі крові концентрацію ібупрофену, але не виявлено клінічно значущої взаємодії
	Індометацин	↑ у плазмі крові концентрацію індометацину, але не виявлено клінічно значущої взаємодії
	Індуктори CYP3A4	↓ концентрацію лансопразолу у плазмі крові, необхідна корекція дози останнього
	Ітраконазол	↓ всмоктування, ↓ біодоступність ітраконакзолу
	Кетоконазол	↓ всмоктування, ↓ біодоступність кетоконазолу
	Кларитроміцин	↑ у плазмі крові концентрацію а/б
	ЛЗ звіробою	↓ концентрацію лансопразолу у плазмі крові, необхідна корекція дози останнього
	ЛЗ, що індукують CYP2C19	↓ концентрацію лансопразолу у плазмі крові, необхідна корекція дози останнього
	ЛЗ, що пригнічують CYP2C19	Значне ↑ концентрації лансопразолу у плазмі крові (корекція дози лансопразолу)
	Метотрексат	з високими дозами метотрексату - ↑ концентрації метотрексату в сироватці крові та ↑ його токсичних ефектів.
	Нелфінавір	Протипоказано!!! (↓ концентрацію нелфінавіру)
	Преднізолон	↑ у плазмі крові концентрацію преднізолону
	Пропранолол	↑ у плазмі крові концентрацію пропранололу
	Рифампіцин	↓ концентрацію у плазмі крові лансопразолу, необхідна корекція дози останнього
	Солі заліза	↓ всмоктування, ↓ біодоступність препаратів заліза
	Сукральфат	↓ біодоступність лансопразолу, тому його приймати мінімум ч/з 1 год після застосування даних препаратів
	Такролімус	↑ концентрацію такролімусу у плазмі крові, особливо у пацієнтів, яким проводили трансплантацію
	Теофілін	Помірне ↑ (до 10 %) кліренсу теофіліну, необхідна корекція дози теофіліну на початку або після припинення лікування лансопразолом
	Терфенадин	↑ у плазмі крові концентрацію терфенадину
	Фенітоїн	↑ у плазмі крові концентрацію фенітоїну.
	Флувоксамін	Значне ↑ (у 4 рази) концентрації лансопразолу у плазмі крові (корекція дози лансопразолу)
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.
	Мідазолам	при сумісному p/os застосуванні на 45 % ↑ AUC мідазоламу
	Нефазодон	Уникати сумісного застосування.
	Паклітаксел	Призначати з обережністю!
	Пімозид	Уникати сумісного застосування (p/os форма).
	Позаконазол	Уникати сумісного застосування.
	Помірні інгібітори CYP3A4	Призначати з обережністю!
	Репаглінід	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.
Леводропропізин	Седативні ЛЗ	↑ депресивного впливу на ЦНС.
Левомепромазин	β-блокатори	↑ ефекти обох, дозу 1-го з них або обох ↓.
	Адреналін	Не застосовувати
	Азольні протигрибкові ЛЗ	спричиняє адитивну дію і ↑ частоту випадків аритмій.
	Алкоголь	Протипоказано!!! ↑ пригнічувального впливу на ЦНС.
	Амфетаміни	↓ стимулююча дія амфетаміну.
	Анксіолітики	↑ 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.
	Еритроміцин	ризик розвитку аритмій.

	Інгібітори МАО	Протипоказано!!! ↑ побічні ефекти левомепромазину.
	Кислота аскорбінова	↓ авітаміноз, пов'язаний з прийомом левомепромазину.
	Леводопа	протипаркінсонічний ефект леводопи різко ↓ через антагоністичну взаємодію.
	ЛЗ для загальної анестезії	↑ дія на ЦНС.
	ЛЗ з фотосенсибілізуючою дією	↑ фотосенсибілізації.
	ЛЗ, що подовжують інтервал QT	спричиняє адитивну дію і ↑ частоту випадків аритмій.
	Лідокаїн	Уникати застосування
	Макроліди	спричиняє адитивну дію і ↑ частоту випадків аритмій.
	Моксифлоксацин	ризик розвитку аритмій.
	Н1-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 розвинутися 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.
	Спарфлоксацин	ризик розвитку аритмій.
	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 злоякісного нейролептичного с-му; ↑ підвищений ризик розвитку аритмій.
	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 злоякісного 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	метаболізм левоноргестрелу активізується.
	Карбамазепін	↓ ефективність.
	Примідон	↓ ефективність.
	Ритонавір	↓ ефективність.
	Рифабутин	↓ ефективність.
	Рифампіцин	↓ ефективність.
	Фенітоїн	↓ ефективність.
	Фенобарбітал	Метаболізм прогестагенів може прискорюватися.
	Циклоспорин	↑ токсичності циклоспорину у зв'язку з пригніченням метаболізму циклоспорину.
Левосимендан	Ізосорбіду мононітрат	потенціювання ортостатичної гіпотензії.
Левотироксин натрію	β-симпатолітики	Пригнічують периферичні перетворення Т4 в Т3.
	Аміодарон	Пригнічують периферичні перетворення Т4 в Т3.
	Антациди	↓ його ефект.
	Антикоагулянти	↑ дію антикоагулянтів, що ↑ ризик крововиливів.
	ГК	Пригнічують периферичні перетворення Т4 в Т3.
	Дикумарол	Можуть витісняти левртироксин із зв'язків з білками плазми крові, що призводить до ↑ фракції ft4.
	Естрогени	Потреба більш високих доз левотироксину.
	Залізо	↓ його ефект.
	Іматиніб	↓ його ефективність.
	Інгібітори протеази	Можуть впливати на дію левотироксину.

	Інгібітори протонної помпи	одночасне застосування з ІПП може призвести до ↓ всмоктування гормонів щитовидної залози через ↑ внутрішньошлункового pH, викликаного ІПП.
	Інгібітори тирозинкінази	↓ його ефективність.
	Індинавір	Може впливати на дію левотироксину.
	Кальцію карбонат	↓ його ефект.
	Клофібрат	Можуть витісняти левотироксин із зв'язків з білками плазми крові, що призводить до ↑ фракції ft4.
	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	↑ ризик крововиливів, напр., крововиливу у спинний та головний мозок або шлунково-кишкової кровотечі, особливо у людей літнього віку.
	Препарати йоду	Пригнічують периферичні перетворення Т4 в Т3.
	Прогуанил	↓ 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 витісняти його із зв'язків з білками плазми крові, що призводить до ↑ фракції ft4.
	Севеламер	↓ його всмоктування.
	Семаглутид	Сумісне застосування семаглутиду може впливати на експозицію левотироксину.
	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 (fT4) та вільного трийодтироніну (fT3), ↑ печінковий метаболізм левотироксину.
	Ферменти, індуковані барбітуратами	↑ печінковий кліренс левотироксину.
	Ферменти, індуковані карбамазепіном	↑ печінковий кліренс левотироксину.
	Фуросемід	Можуть витісняти левотироксин із зв'язків з білками плазми крові, що призводить до ↑ фракції ft4.
	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.
	Цукрознижуючі ЛЗ	↓ ефект цукрознижувальних препаратів.
Левофлоксацин	Антагоністи вітаміну К	(варфарин): ризик кровотечі; ↑ показників коагуляційних тестів
	Антациди, що містять алюміній	Всмоктування левофлоксацину суттєво зменшується при одночасному прийомі.
	Антиаритмічні ЛЗ III класу	Призначати з обережністю! Подовження інтервалу QT
	Антиаритмічні ЛЗ IA класу	Призначати з обережністю! Подовження інтервалу QT
	Гепарин	Не змішувати!
	Диданозин	Всмоктування левофлоксацину суттєво зменшується при одночасному прийомі.
	Макроліди	Призначати з обережністю! Подовження інтервалу QT
	Натрію бікарбонат	Не змішувати!
	НПЗЗ	Можливе суттєве зниження судомного порога при одночасному застосуванні.
	Пеніцилін	Не змішувати!
	Пробенецид	Нирковий кліренс левофлоксацину ↓; блокада канальцевої секреції левофлоксацину
	Солі заліза	Всмоктування левофлоксацину суттєво зменшується при одночасному прийомі.
	Сукральфат	↓ біодоступність левофлоксацину, приймати сукральфат через 2 год

		після прийому левофлоксацину
	Теофілін	Можливе суттєве зниження судомного порога при одночасному застосуванні.
	Трициклічні антидепресанти	Призначати з обережністю! Подовження інтервалу QT
	Циклоспорин	↑ періоду напіввиведення циклоспорину
	Циметидин	Нирковий кліренс левофлоксацину ↓; блокада канальцевої секреції левофлоксацину
Лейпрорелін	Антиаритмічні ЛЗ III класу	Ретельно оцінити одночасне застосування (напр., аміодарон, соталол, дофетилід, ібулітід)
	Антиаритмічні ЛЗ класу I	Ретельно оцінити одночасне застосування (напр., хінідин, дизопірамід)
	Інші ЛЗ	Взаємодія невідома.
	ЛЗ, що подовжують інтервал QT	Ретельно оцінити одночасне застосування.
	Метадон	Ретельно оцінити одночасне застосування.
	Моксифлоксацин	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 впродовж 24 год. до проведення хіміотерапії і 24 год. після її завершення не рекомендується.
	Цитокіни	Взаємодії не вивчалися.
Лерканідипін	β-блокатори	↑ гіпотензивного ефекту.
	Алкоголь	Протипоказано!!! Може ↑ дію вазодилатуючих антигіпертензивних ЛЗ.
	Аміодарон	Призначати з обережністю!
	Астемізол	Призначати з обережністю!
	Грейпфрутовий сік	↓ метаболізму лерканідипіну з подальшим ↑ системної доступності лерканідипіну та підсиленням гіпотензивної дії.
	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 ↑.
	Кларитроміцин	Уникати одночасного застосування.
	Кортикостероїди	може спостерігатися ↓ гіпотензивного ефекту.
	Метопролол	↓ біодоступності лерканідипіну, корекція дози.
	Нейролептики	↑ гіпотензивного ефекту.
	Ритонавір	Протипоказано!!! Концентрація лерканідипіну в плазмі значно ↑.
	Рифампіцин	↓ його біодоступності і ↓ його антигіпертензивної дії.
	Соталол	Призначати з обережністю!
	Терфенадин	Призначати з обережністю!
	Трициклічні антидепресанти	↑ гіпотензивного ефекту.
	Тролеандоміцин	Протипоказано!!! Концентрація лерканідипіну в плазмі значно ↑.
	Фенітоїн	↓ його біодоступності і ↓ його антигіпертензивної дії.
	Фенобарбітал	↓ його біодоступності і ↓ його антигіпертензивної дії.
	Хінідин	Призначати з обережністю!
	Циклоспорин	Протипоказано!!! Концентрація лерканідипіну в плазмі значно ↑.
	Циметидин	обережно при застосуванні високих доз ч/з можливість ↑ біодоступності і антигіпертензивного ефекту лерканідипіну.
Летрозол	Антагоністи естрогенів	Інгібітори активності CYP3A4 і CYP2A6 можуть знижувати метаболізм летрозолу і, таким чином, підвищувати концентрації летрозолу в плазмі крові (потужні інгібітори CYP3A4 включають, але не обмежуються: кетоконазол, ітраконазол, вориконазол, ритонавір, кларитроміцин і телітроміцин; CYP2A6 (наприклад метоксален). Одночасне застосування лікарських засобів, які стимулюють CYP3A4 (наприклад фенітоїн, рифампіцин, карбамазепін, фенобарбітал і звіробій звичайний), може знижувати експозицію ЛЗ.
	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	уникати одночасного застосування! 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/ризику. Ретельний моніторинг рівня печінкових ферментів і гематологічних показників.
	Гепатотоксичні ЛЗ	↑ побічних явищ; початок лікування лефлуномідом ретельно розглядати з урахуванням користі/ризику. Ретельний моніторинг рівня печінкових ферментів і гематологічних показників.
	Живі вакцини	Не рекомендована.
	Інгібітори ГМГ-КоА-редуктази	(симвастатин, аторвастатин, правастатин, метотрексат, нателінід, репаглінід, 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	(репаглінід, паклітаксел, піоглітазон або розиглітазон): необхідним є моніторинг за пацієнтами, оскільки може спостерігатися їх більш ↑ концентрація.
	ЛЗ, що метаболізуються за участю CYP1A2	слід дотримуватися обережності з огляду на можливе ↓ ефективності (дулоксетин, алосетрон, теофілін і тизанідин)
	Метотрексат	Не рекомендується. ↑ побічних явищ; початок лікування лефлуномідом ретельно розглядати з урахуванням користі/ризику.
	Пероральні контрацептиви	*Пероральні контрацептиви, які містять 0,03 мг етинілестрадіолу і 0,15 мг левоноргестрелу: п*ісля повторних доз метаболіту A771726 спостерігалося ↑ середніх значень C_{max} і AUC_{0-24} етинілестрадіолу та C_{max} і AUC_{0-24} левоноргестрелу. Хоча не очікується небажаного впливу цієї взаємодії на ефективність пероральних контрацептивів, рекомендується враховувати тип застосовуваного перорального протизаплідного засобу.
	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	β-адреноблокатори (наприклад, пропранолол, метопролол) уповільнюють метаболізм лідокаїну у печінці, посилюють його ефекти (у т. ч. токсичні) і підвищують ризик розвитку брадикардії і артеріальної гіпотензії; при одночасному застосуванні необхідно зменшувати дозу лідокаїну, *β*-блокатори мають синергічний ефект при взаємодії з лідокаїном; відбувається інгібуючий вплив на серцеву провідність, що може привести до підвищення 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), одночасне застосування з аміодароном може призвести до розвитку судом.
	Антиаритмічні ЛЗ IA класу	Хінідин, прокаїнамід, дизопірамід: ↑кардіодепресивна дія (відбувається подовження інтервалу QT, у поодиноких випадках можливий розвиток АВ-блокади або фібриляції шлуночків); одночасне застосування з аміодароном може призвести до розвитку судом
	Антикоагулянти	Ардепарин, далтепарин, данапароїд, еноксапарин, гепарин, варфарин: ↑ ризик розвитку кровотеч.
	Антипсихотичні ЛЗ	Оланзапін, кветіапін: ↑кардіодепресивна дія (відбувається подовження інтервалу QT, у поодиноких випадках можливий розвиток АВ-блокади або фібриляції шлуночків); одночасне застосування з аміодароном може призвести до розвитку судом
	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	Лідокаїн може посилювати 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 МАО	Фуразолідон, прокарбазин, селегілін: ↑ ризик розвитку артеріальної гіпотензії і пролонгується місцевоанестезуюча дія. У період лікування інгібіторами МАО не застосовувати лідокаїн парентерально.
	Кураreподібні речовини	↑ міорелаксація (параліч дихальних м'язів).
	ЛЗ для наркозу	(гексобарбітал, тіопентал натрію в/в): ↑ пригнічувальна дія на дихальний центр ЛЗ для наркозу.
	Мексилетин	↓ кліренс лідокаїну (↑ токсичність); ↓ печінковий кровотік.
	Мідазолам	↑ концентрація лідокаїну у плазмі крові.
	Мікаміламін	При комбінованому застосуванні для спінальної та епідуральної анестезії ↑ ризик вираженої артеріальної гіпотензії і брадикардії.
	Міорелаксанти	Синергічний ефект.
	Морфін	↑ аналгезуючий ефект, пригнічення дихання.
	Наркотичні аналгетики	↑ аналгезуючий ефект, пригнічення дихання.
	Новокаїн	Збудження ЦНС, марення, галюцинації
	Новокаїнамід	Збудження ЦНС, марення, галюцинації.
	Норадреналін	Має синергичний ефект
	Норепінефрин	↓ кліренс лідокаїну (↑ токсичність); ↓ печінковий кровотік. Має синергичний 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".
	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 серцевих глікозидів.
	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.
	Тропісетрон	↑ кардіодепресивна дія.
	Фенітоїн	↓ ефективність лідокаїну
	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 синергичний ефект).
Лізиноприл	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.
	Гепарин	Може виникнути гіперкаліємія.
	Діуретики	↑ антигіпертензивного ефекту.
	Еверолімус	↑ ризику розвитку ангіоневротичного набряку.
	Імунодепресанти	Ризик розвитку лейкопенії.
	Індометацин	↓ антигіпертензивний ефект супутнього прийому лізиноприлу.
	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 лізиноприлу.
	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.
	Сиролімус	↑ ризику розвитку ангіоневротичного набряку.
	Системні кортикостероїди	Ризик розвитку лейкопенії.
	Снодійні ЛЗ	Потенціюють ↓ АТ.
	Спіронолактон	Можуть ↑ рівень сироваткового калію.
	Триметоприм	Можуть ↑ рівень сироваткового калію.
	Трициклічні антидепресанти	↑ гіпотензивний ефект.
	Тріамтерен	Можуть ↑ рівень сироваткового калію.
	Циклоспорин	Може виникнути гіперкаліємія.
	Цитостатики	Ризик розвитку лейкопенії.
Лінезолід	Агоністи 5-НТ1 рецепторів серотоніну	Не призначати одночасно!
	Амфотерицин В	Протипоказаний! Фізично несумісний при в/в введенні.
	Буспірон	Не призначати одночасно.
	Варфарин	↓ середнього максимального МНС (міжнародного нормалізованого співвідношення) при одночасному застосуванні, при цьому AUC МНС знижувалась на 5 %.
	Діазепам	Застосування протипоказане! Фізична несумісність при одночасному введенні в одному об’ємі
	Добутамін	Не призначати одночасно!
	Допамінергічні сполуки	(допамін, добутамін): Застосування протипоказане!
	Епінефрин	Не призначати одночасно!
	Еритроміцин	(еритроміцину лактобіонат): застосування протипоказане! Фізична несумісність при одночасному введенні в одному об’ємі
	Інгібітори зворотного захоплення серотоніну	Застосування протипоказане!
	Інгібітори МАО	(МАО-А та МАО-В: фенелзин, ізокарбоксазид, селегілін, моклобемід): одночасне застосування протипоказане; протипоказане застосування також протягом двох тижнів після прийому таких ЛЗ
	Індуктори печінкових ферментів	(сильні індуктори печінкових ферментів CYP 3A4 - рифампін, карбамазепін, фенітоїн, фенобарбітал): спричиняють ↓ експозиції лінезоліду
	Пентамідин	(пентамідину ізотіонат): застосування протипоказане! Фізична несумісність при одночасному введенні в одному об’ємі
	Петидини	Застосування протипоказане!
	Псевдоефедрин	Застосування протипоказане!
	Рифампіцин	↓ показники C_{max} та AUC лінезоліду в середньому на 21 % та 32 % відповідно.
	Селективні інгібітори зворотнього захвату серотоніну	Застосування протипоказане!
	Триметоприм/сульфаметоксазол	Застосування протипоказане! Фізична несумісність при одночасному введенні в одному об’ємі

	Трициклічні антидепресанти	Застосування протипоказане!
	Фенілпропаноламін	↑ АТ
	Фенітоїн	Застосування протипоказане! Фізична несумісність при одночасному введенні в одному об'ємі
	Хлорпромазин	(хлорпромазину гідрохлорид): застосування протипоказане! Фізична несумісність при одночасному введенні в одному об'ємі
	Цефтриаксон	Застосування протипоказане! Хімічна несумісність при одночасному введенні в одному об'ємі.
Лінестренол	β-адреноблокатори	↑ терапевтичні, фармакологічні або токсичні ефекти бета-адренорецепторів.
	Аміноглютетимід	↓ 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	Аміноглікозиди	Синергізм дії.
	Ампіцилін	Застосування протипоказане! Фармацевтично несумісні.
	Барбітурати	Застосування протипоказане! Фармацевтично несумісні.
	Блокатори нейром'язової передачі	Призначати з обережністю; ↑ дію блокаторів нервово-м'язової передачі.
	Гепарин	Застосування протипоказане! Фармацевтично несумісні.
	Еритроміцин	Не рекомедовано призначати! Антагоністи
	Естрогени	↓ контрацептивного ефекту естрогенів.
	Засоби для інгаляційного наркозу (похідні вуглеводнів)	↑ нейро-м'язову блокаду аж до розвитку апное.
	Кальцію глюконат	Застосування протипоказане! Фармацевтично несумісні.
	Канаміцин	Застосування протипоказане! Фармацевтично несумісні
	Кліндаміцин	Перехресна резистентність м/о.
	Магнію сульфат	Застосування протипоказане! Фармацевтично несумісні.
	Макроліди	Часткова перехресна резистентність. Застосовувати одночасно не рекомендується.
	Міорелаксанти	↑ нейро-м'язову блокаду аж до розвитку апное.
	Неостигмін	протидія ефектам неостигміну.
	Новобіоцин	Застосування протипоказане! Фармацевтично несумісні.
	Пеніциліни	можливий антагонізм протимікробної дії.
	Пероральна вакцина проти черевного тифу	↓ терапевтичного ефекту пероральної вакцини проти тифу.
	Піридостигмін	протидія ефектам піридостигміну.
	Протидіарейні засоби	біодоступність лінкоміцину ↓ на 90 %, ↓ ефекту лінкоміцину.
	Стрептограміни	Застосовувати одночасно не рекомендується.
	Суксаметоній	↑ нейро-м'язову блокаду аж до розвитку апное.
	Теофілін	Застосування протипоказане! Фармацевтично несумісні.
	Фенітоїн	Застосування протипоказане! Фізично несумісні
	Хлорамфенікол	можливий антагонізм протимікробної дії.
	Цефалоспорини	можливий антагонізм протимікробної дії
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.
	Дапаглифлозин	↓ концентрація літію в крові (за рахунок ↑ ниркового кліренсу літію) та ↓ його ефективність.
	Дизопірамід	Призначати з обережністю; проводити ЕКГ-моніторинг.
	Діазепам	Тяжка нейротоксичність, відмінити ЛЗ при перших ознаках нейротоксичності.
	Діуретики	↓ ниркового кліренсу літію, розвиток гіпонатріємії та розвиток літієвої 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 літієвої інтоксикації.
	Інгібітори карбоангідрази	↓ 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 літієвої інтоксикації.
	Мефлохін	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 літієвої інтоксикації.
	Тіоридазин	Розвиток тяжкої нейротоксичності, відмінити ЛЗ при перших ознаках

		нейротоксичності. Призначати з обережністю; проводити ЕКГ-моніторинг.
	Топірамат	Слід ретельно контролювати рівень літію у разі одночасного застосування з топіраматом.
	Триметоприм	↑ концентрація літію в крові; с-ми літієвої інтоксикації.
	Триметоприм/сульфаметоксазол	↑ концентрація літію в крові; с-ми літієвої інтоксикації.
	Триоксид миш'яку	Призначати з обережністю; проводити ЕКГ-моніторинг.
	Флувоксамін	Протипоказано. Серотоніновий с-м.
	Флуоксетин	Протипоказано. Серотоніновий с-м.
	Флупентиксол	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.
Ловастатин	Аміодарон	↑ ризик міопатії/рабдоміолізу.
	Боцеправір	↑ ризик міопатії/рабдоміолізу.
	Верапаміл	↑ ризик міопатії/рабдоміолізу.
	Гемфіброзил	↑ ризик міопатії/рабдоміолізу.
	Грейпфрут або грейпфрутовий сік	При застосуванні великої кількості (більше 1 л/день), ↑ концентрації ловастатину в плазмі крові.
	Даназол	↑ ризик міопатії/рабдоміолізу.
	Дилтіазем	↑ ризик міопатії/рабдоміолізу.
	Еритроміцин	↑ ризик міопатії/рабдоміолізу.
	Імуносупресивні ЛЗ	↑ ризик міопатії/рабдоміолізу.
	Інгібітори HIV-протеази	↑ ризик міопатії/рабдоміолізу.
	Ітраконазол	↑ ризик міопатії/рабдоміолізу.
	Кетоконазол	↑ ризик міопатії/рабдоміолізу.
	Кислота нікотинова	↑ ризик міопатії/рабдоміолізу.
	Кларитроміцин	↑ ризик міопатії/рабдоміолізу.
	Колестипол	його біодоступність ↓.
	Колхіцин	↑ ризик міопатії/рабдоміолізу.
	Макроліди	↑ ризик міопатії/рабдоміолізу.
	Нефазодон	↑ ризик міопатії/рабдоміолізу.
	Позаконазол	↑ ризик міопатії/рабдоміолізу.
	Похідні індандіону	↑ часу кровотечі і протромбінового часу.
	Похідні кумарину	↑ часу кровотечі і протромбінового часу.
	Пропранолол	↓ його біодоступності.
	Ранолазин	↑ ризик міопатії/рабдоміолізу.
	Телапревір	↑ ризик міопатії/рабдоміолізу.
	Телітроміцин	↑ ризик міопатії/рабдоміолізу.
	Фібрати	↑ ризик міопатії/рабдоміолізу.
	Холестирамін	його біодоступність ↓.
	Циклоспорин	↑ ризик міопатії/рабдоміолізу.
Лозартан	Аліскірен	↑ частота виникнення небажаних явищ (артеріальна гіпотензія, гіперкаліємія та зниження ф-ції нирок); протипоказано пацієнтам із ЦД або порушенням ф-ції нирок.
	Аміфостин	↑ ризик виникнення артеріальної гіпотензії.
	Антагоністи ангіотензину- II	↓ антигіпертензивний ефект. ↑ Ризику погіршання ф-ції нирок, включаючи розвиток ГНН, ↑ рівня калію у сироватці крові, особливо у пацієнтів з існуючим порушенням ф-ції нирок.
	Антипсихотичні ЛЗ	↑ ризик виникнення артеріальної гіпотензії.
	Баклофен	↑ ризик виникнення артеріальної гіпотензії.
	Гепарин	↑ вмісту калію у сироватці крові, одночасне застосування не рекомендоване.
	Гіпоглікемічні ЛЗ	Корекція дози гіпоглікемічних засобів.
	Гіпотензивні ЛЗ	↑ його гіпотензивний ефект.
	Грейпфрутовий сік	↓ концентрації активного метаболіту лозартану
	Діуретики	↑ ризику погіршання ф-ції нирок, включаючи розвиток ГНН, ↑ рівня

		калію у сироватці крові, особливо у пацієнтів з існуючим порушенням ф-ції нирок.
	Інгібітори АПФ	більш висока частота побічних р-цій.
	Кислота ацетилсаліцилова	↓ антигіпертензивний ефект.
	Літій	Призначати з обережністю! Перевіряти рівні літію у сироватці крові протягом комбінованого лікування.
	НПЗЗ	↓ антигіпертензивний ефект. ↑ ризику погіршання 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.
	Триметоприм	↑ вмісту калію у сироватці крові, одночасне застосування не рекомендоване.
	Трициклічні антидепресанти	↑ ризик виникнення артеріальної гіпотензії.
	Флуконазол	↓ експозицію активного метаболіту приблизно на 50 %.
Ломефлоксацин	Алкоголь	Не застосовувати одночасно
	Заліза препарати	↓ протимікробного ефекту ломефлоксацину в результаті ↓ його біодоступності.
	Кофеїн	↑ концентрації обох ЛЗ в плазмі крові та ЦНС; ↑ ризик розвитку судом
	ЛЗ, що ↓ кислотність шлункового соку	(мінеральні антациди): ↓ протимікробного ефекту
	НПЗЗ	↑ токсичність НПЗЗ, ↑ ризик розвитку конвульсій.
	Пероральні антикоагулянти	(варфарин): ↑ дію р/os антикоагулянтів; стежити за протромбіновими та іншими тестами коагуляції
	Пробенецид	Уповільнює виділення нирками ломефлоксацину
	Теофілін	↑ поріг судомної активності, ↑ концентрації теофіліну в плазмі крові та розвитку побічних ефектів.
	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.
	Ітраконазол	↑ концентрацій лопераміду у плазмі крові.
	Кетоконазол	↑ концентрацій лопераміду у плазмі крові.
	ЛЗ, які пригнічують дію ЦНС	Дітям протипоказано!!!
	Ритонавір	↑ рівня лопераміду в плазмі.
	Хінідин	↑ рівня лопераміду в плазмі.
Лоратадин	Інгібітори CYP 3A4	↑ рівня лоратадину; можливе ↑ частоти виникнення побічних р-цій.
	Інгібітори CYP2D6	↑ рівня лоратадину; можливе ↑ частоти виникнення побічних р-цій.
Лорноксикам	β-адреноблокатори	↓ гіпотензивного ефекту.
	Антикоагулянти	↑ дію антикоагулянтів.
	Антитромботичні ЛЗ	ризик виникнення ШК кровотеч.
	Гепарин	↑ ризик виникнення спинномозкової/ епідуральної гематоми при застосуванні одночасно з гепарином під час спинномозкової або епідуральної анестезії.
	Глібенкламід	ризик гіпоглікемії.
	Дигоксин	↓ ниркового кліренсу.
	Інгібітор АПФ	↓ дії інгібіторів АПФ.
	Калійзберігаючі діуретики	↓ діуретичного та гіпотензивного ефекту.
	Кортикостероїди	↑ ризику 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 аналгетиків.
	Антагоністи вітаміну К	↓ ефект антагоністів вітаміну К.
	Антигіпертензивні ЛЗ	↑ вірогідність пригнічення дихального центру.
	Антитромботичні ЛЗ	↓ ефект антитромботичних ЛЗ.
	Барбітурати	Ризик пригнічення дихального центру.
	Блокатори кальцієвих каналів	(ніфедипін): порушення балансу кальцію та порушення м'язової ф-ції.
	Гідрокортизон	Фармацевтично несумісні.
	Етанол	Фармацевтично несумісний з етанолом у високих концентраціях.
	Ізоніазид	↓ ефект ізоніазиду.
	Іони кальцію	Антагоністи; ↓ фармакологічні ефекти магнію сульфату; фармацевтично несумісні (утворюють осад).
	Карбонати	Фармацевтично несумісні.
	Кліндаміцину фосфат	Фармацевтично несумісні.
	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.
	Поліміксин	Фармацевтично несумісні.
	Прокаїн	Фармацевтично несумісні.
	Пропафенон	↑ ефект обох ЛЗ і ↑ ризик токсичного ефекту.
	Саліцилати	Фармацевтично несумісні.
	Серцеві глікозиди	Порушення провідності та AV-блокади; ↓ ефект СГ.
	Солі барію	Фармацевтично несумісні.
	Солі миш'якової кислоти	Фармацевтично несумісні.
	Солі стронцію	Фармацевтично несумісні.
	Стрептоміцин	↓ дію стрептоміцину.
	Тартрати	Фармацевтично несумісні.
	Тетрацикліни	Порушує всмоктування а/б групи тетрацикліну, можлива непрохідність кишечнику; ↓ антибактеріальну активність
	Тобраміцин	↓ дію тобраміцину.
	Фенотіазини	↓ ефект фенотіазинів
	Фосфати	Фармацевтично несумісні з фосфатами лужних металів.
	Ципрофлоксацин	↓ абсорбцію ципрофлоксацину.
Макрогол	Інші ЛЗ	↓абсорбцію ЛЗ (антиепілептичні з-би, дигоксин, кумарини, імунодепресанти)
Манітол	Діуретики	↑ сечогінний ефект діуретичних ЛЗ.
	Інгібітори карбоангідрази	↑ сечогінний ефект інгібіторів карбоангідрази.
	Неоміцину сульфат	↑ ризик розвитку ото- або нефротоксичних р-цій.

	Салуретики	↑ сечогінний ефект салуретиків.
	Серцеві глікозиди	Не призначати! ↑ токсичної дії серцевих глікозидів.
Мебгідролін	Алкоголь	Потенціює дію.
	ЛЗ, які пригнічують дію ЦНС	Потенціює дію.
	Седативні ЛЗ	Потенціює дію.
	Снодійні ЛЗ	Потенціює дію.
Мебеверин	Інші ЛЗ	Взаємодія невідома.
Мебендазол	Метронідазол	Протипоказано!!!
	Циметидин	Циметидин може призвести до посилення ефекту та підвищення концентрації мебендазолу в плазмі, для корегування дози мебендазолу визначати його концентрацію в плазмі. Уникати з метронідазолом.
Мебікар	Антидепресанти	Можна комбінувати.
	Бензодіазепіни	Можна комбінувати.
	Нейролептики	Можна комбінувати.
	Психостимулюючі ЛЗ	Можна комбінувати.
	Снодійні ЛЗ	Можна комбінувати.
	Транквілізатори	Можна комбінувати.
Мебіфон	Бісфосфонати	Не застосовувати одночасно з іншими бісфосфонатами.
	Препарати платини	контроль ф-ції нирок через можливість потенціювання нефротоксичної дії.
Медроксипрогестерон	Аміноглютетимід	↓ біодоступність медроксипрогестерону.
	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.
Мексилетин	β-адреноблокатори	Спостерігається ↑ антиаритмогенного ефекту.
	Аміодарон	↑ антиаритмічний ефект мексилетину.
	Антациди	Уповільнюють абсорбцію мексилетину.
	Антикоагулянти	↑ ризик кровотеч.
	Атропін	Затримує абсорбцію мексилетину.
	Барбітурати	Прискорюють його метаболізм, ↓ концентрацію в крові.
	Блокатори Н2-рецепторів	Уповільнюють абсорбцію мексилетину.
	Варфарин	↑ ризик кровотеч.
	Гангліоблокатори	Уповільнюють абсорбцію мексилетину.
	Дизопірамід	↑ антиаритмічний ефект мексилетину.
	Діуретики	Уповільнюють його екскрецію нирками, підвищуючи концентрацію у плазмі крові.
	Кофеїн	↑ рівень останнього.
	Лідокаїн	Кумуляція мексилетину.
	Магнію сульфат	Затримує абсорбцію мексилетину.
	Мембраностабілізатори	↑ антиаритмогенного ефекту.
	Метоклопрамід	Уповільнює абсорбцію мексилетину.
	Місцеві анестетики	Кумуляція мексилетину.
	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 повязано з інгібуючим впливом на вазодилататорні простагландини
	Антагоністи рецепторів ангіотензину	↓ антигіпертензивний ефект; у пацієнтів з порушенням ниркової ф-ції в анамнезі одночасне застосування може призвести до ГНН. Гіперкаліємія.
	Антиагрегаційні ЛЗ	↑ ризик кровотеч внаслідок ↓ ф-ції тромбоцитів та пошкодження

		слизової ШКТ.
	Антикоагулянти	Протипоказано!!! ↑ ризик кровотеч внаслідок ↓ ф-ції тромбоцитів та пошкодження слизової ШКТ, ↑ ефект антикоагулянтів.
	Вазодилататори	↓ антигіпертензивний ефект, що повязано з інгібуючим впливом на вазодилататорні простагландини.
	Варфарин	↑ ефект антикоагулянтів.
	Внутрішньоматкові протизаплідні засоби	↓ ефективність.
	Гепарини з низькою молекулярною масою	гіперкаліємія, ↑ ризик кровотеч .
	ГК	↑ ризику кровотечі та появи виразок у ШКТ.
	Деферасирокс	з обережністю; ↑ ризик ПР ШКТ.
	Діуретики	↓ ефект діуретиків.
	Інгібітори АПФ	↓ антигіпертензивний ефект; у пацієнтів з порушенням ниркової ф-ції в анамнезі одночасне застосування може призвести до ГНН. Гіперкаліємія.
	Інгібітори кальциневрину	↑ нефротоксичності інгібіторів кальциневрину через вплив на ниркові простагландини.
	Калійзберігаючі діуретики	гіперкаліємія.
	Кислота ацетилсаліцилова	не рекомендується комбінація з іншими НПЗП.
	Літій	↑ рівня літію у плазмі крові.
	Метотрексат	Призначати з обережністю! Плазмовий рівень метотрексату ↑ та ↑ токсичність (в т.ч. гематологічна).
	НПЗЗ	Протипоказано!!! Гіперкаліємія.
	Пеметрексед	Призначати з обережністю! ↑ частоти виникнення побічних реакцій, пов'язаних з пеметрекседом за рахунок ↓ елімінації паметрекседу.
	Пероральні протидіабетичні ЛЗ	не можна виключати взаємодію
	Селективні інгібітори зворотнього захвату серотоніну	↑ ризик кровотечі та пошкодження гастродуоденальної слизової оболонки.
	Такролімус	Гіперкаліємія; ↑ нефротоксичності такролімусу
	Триметоприм	гіперкаліємія.
	Тромболітичні ЛЗ	↑ ризик кровотеч внаслідок ↓ ф-ції тромбоцитів та пошкодження гастродуоденальної слизової оболонки.
	Холестирамін	↑ виведення мелоксикаму.
	Циклоспорин	↑ нефротоксичність циклоспорину ч/з вплив на ниркові простагландини. Гіперкаліємія.
Мелфалан	Бусульфан	при комбінованій терапії можливий розвиток токсичності у дітей (не раніше ніж через 24 год. після прийому останнього приймати мелфалан).
	Вакцини, що містять живі віруси	Не рекомендується!
	Кислота налідиксова	Протипоказано!!! Смертельні наслідки у дітей в результаті геморагічного ентероколіту.
	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
	Параамiносаліцилова к-та	Несумісний.
	Пероральні антикоагулянти	Можливе ↓ антикоагулянтної дії.
	Похідні індандіону	↓ ефекту непрямих антикоагулянтів
	Похідні кумарину	↓ ефекту непрямих антикоагулянтів
	Саліцилати	Потребує ↑ дози вітаміну К.
	Сульфаніламіди	Несумісний.
	Сульфонаміди	Потребує ↑ дози вітаміну К.
	Хінідин	Потребує ↑ дози вітаміну К.
	Хінін	Потребує ↑ дози вітаміну К
Менопаузальний гонадотропін людини	Агоністи гонадотропін-рилізинг фактора	З метою гіпофізарної десенсибілізації можуть знадобитися вищі дози менопаузального гонадотропіну людини для досягнення бажаної р-ції з боку яєчників.
	Кломіфен	↑ фолікулярну реакцію.
Мепівакаїн	β-адреноблокатори	↑ пригнічення провідності та скорочення міокарда.
	Антиаритмічні ЛЗ	↑ проявів побічних дій після введення мепівакаїну.
	Антикоагулянти	↑ ризику кровотечі.
	Блокатори кальцієвих каналів	↑ пригнічення провідності та скорочення міокарда.
	Інгібітори CYP1A2	Інгібітори цитохрому (наприклад ципрофлоксацин, еноксацин, флувоксамін) можуть уповільнити метаболізм мепівакаїну, ↑ ризик небажаних ефектів і сприяти утворенню високих або токсичних рівнів у крові.
	Седативні засоби	↓ дози анестетика, анестетик пригнічує ЦНС.
	Тіопентал натрію	Токсичний сінергізм.
	Хлороформ	Токсичний сінергізм.
	Центральні анальгетики	Токсичний сінергізм.
	Циметидин	↑ рівня амідних анестетиків у плазмі крові
Меропенем	Варфарин	↑ антикоагулянтний ефект; проводити частий контроль рівнів МНВ під час і незабаром після одночасного застосування.
	Кислота вальпроєва	Уникати взаємодії! Можливе ↓ рівнів вальпроєвої к-ти в крові.
	Пероральні антикоагулянти	Проводити частий контроль рівнів МНВ під час і незабаром після одночасного застосування.
	Пробенецид	Призначати з обережністю! Конкурує з меропенемом щодо активного канальцієвого виведення; ↑ концентрації меропенему у плазмі крові.
Месалазин	6-меркаптопурин	↑ мієлосупресивні ефекти
	Азатіоприн	↑ мієлосупресивні ефекти, ↑ ризик розвитку ПР з боку нирок
	Варфарин	↓ антикоагуляційної дії
	Глюкокортикостероїди	Здатний потенціювати небажану дію ГК на слизову оболонку шлунка
	Дигоксин	↓ всмоктування дигоксину.
	Лактулоза	↓ вивільнення месалазину з гранул ч/з ↓ pH, викликаного бактеріальним метаболізмом
	Метотрексат	↑ токсичної дії метотрексату.
	Похідні сульфонілсечовини	↑ цукрознижувальних ефектів у крові
	Пробенецид	↓ активності пробенециду
	Рифампіцин	↓ активності рифампіцину
	Спіронолактон	↓ активності спіронолактону
	Сульфаніламіди	↓ активності сульфаніламідів
	Сульфінпіразон	↓активності сульфінпіразону
	Сульфонілсечовина	↑ цукрознижувальних ефектів у крові
	Тіогуанін	↑ мієлосупресивні ефекти
	Фуросемід	↓ активності фуросеміду
Месна	Епірубіцин	не змішувати, призводить до інактивації епірубіцину
	Карбоплатин	Одночасне застосування можливе, якщо введення здійснюється в окремі місця ін'єкцій.
	Цисплатин	Одночасне застосування можливе, якщо введення здійснюється в окремі місця ін'єкцій.

Местеролон	Бупропіон	зниження порогу судом.
	Векуроній	↑ дії векуронію.
	Інші ЛЗ	Невідома.
	Кортикостероїди	ризик затримки рідини/набряків, призначати з обережністю, особливо пацієнтам із захворюваннями серця, нирок або печінки..
	Кумарин	↑ ефекту.
	Циклоспорин	↑ рівня циклоспорину в плазмі, що може збільшити токсичність циклоспорину, головним чином впливаючи на печінкову або ниркову функцію.
Метадон	Агенераза	↓ максимальна концентрація у плазмі крові R-метадону, потребується ↑ 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 Н2-гістамінових рецепторів	↑ рівень опіатів в крові.
	Антагоністи опіоїдів	(налоксон 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 p/os застосування вориконазолу призводить до ↑ максимальної концентрації у плазмі крові R-метадону, до розвитку токсичних явищ, ↓ дози метадону.
	Габапентин	підвищує ризик пригнічення дихання та смерті
	Грейпфрут або грейпфрутовий сік	↑ концентрації метадону.
	Дезипрамін	↑ вміст дезипраміну у плазмі крові.
	Делавірдин	↑ 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 CYP 3A4	↑ концентрації метадону в плазмі крові
	Інгібітори МАО	Серотонінергічний синдром!
	Інгібітори протеази	↓ максимальна концентрація у плазмі крові R-метадону, потребується ↑ дози метадону.
	Індуктори CYP3A4	С-м відміни.
	Індуктори цитохрому Р450	С-м відміни.
	Ітраконазол	↑ концентрації метадону в плазмі крові.
	Каннабіноїди	↑ концентрації метадону в плазмі крові.
	Карбамазепін	С-м відміни.
	Кетоконазол	↑ концентрації метадону в плазмі крові. Необхідність у корекції дози метадону, ризик пролонгування ефектів опіатів.
	Кларитроміцин	↑ концентрації метадону в плазмі крові.
	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/ритонавір	↓ 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.
	Опіоїди	Одночасне застосування опіоїдів та габапентиноїдів (габапентин та прегабалін) ↑ ризик передозування опіоїдів, пригнічення дихання та смерті
	Пентазоцин	Часткове блокування знеболювання, пригнічення дихання та розлади ЦНС.
	Петидин	Серотонінергічний синдром!
	Празозин	↑ ефект метадону.
	Прегабалін	підвищує ризик пригнічення дихання та смерті
	Проносні ЛЗ	Подовження інтервалу QT (гіпомагніємія, гіпокаліємія). Сильний запор та підвищити 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 в плазмі крові.
	Серотонінергічні ЛЗ	Серотонінергічний синдром!
	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, сплутаності свідомості, пригнічення дихання.
	Часткові агоністи опіоїдів	Інтервал між прийомом не менше 20 год.
Метамізол натрію	Алкоголь	↑ ефект етанолу.
	Алопуринол	↑ токсичної дії метамізолу натрію.
	Барбітурати	↓ ефективність метамізолу натрію.
	Блокатори Н2-рецепторів	↑ ефект метамізолу натрію.
	Бупропіон	Обережно! ↓ концентрації бупропіону у плазмі крові з потенційним ↓ клінічної ефективності
	Гіпоглікемічні ЛЗ	↑ дії гіпоглікемічних ЛЗ.

	Глюкокортикостероїди	↑ дії ГКС.
	Діуретики	(Фуросемід): призначати з обережністю!
	Ефавіренз	Обережно! ↓ концентрації ефавіренцу у плазмі крові з потенційним ↓ клінічної ефективності
	Ібупрофен	↑ дії ібупрофену.
	Індометацин	↑ дії індометацину.
	Індуктори ферментів печінки	↓ дії метамізолу натрію.
	Кодеїн	↑ ефект метамізолу натрію.
	Колоїдні кровозамінники	Протипоказано!!!
	ЛЗ, що пригнічують функцію кісткового мозку	↑ гематотоксичності, у т.ч. розвитку лейкопенії.
	Метадон	Обережно! ↓ концентрації метадону у плазмі крові з потенційним ↓ клінічної ефективності
	Метотрексат	У високих дозах призводить до ↑ концентрації метотрексату у плазмі крові та ↑ його токсичних ефектів (насамперед на ШКТ і систему кровотворення).
	Натрію вальпроат	Обережно! ↓ концентрації вальпроату у плазмі крові з потенційним ↓ клінічної ефективності
	Ненаркотичні анальгетики	↑ токсичної дії метамізолу натрію
	Непрямі антикоагулянти	↑ дії коагулянтів.
	НПЗЗ	Потенцюється знеболювальна та жарознижувальна дія та ↑ ризик адитивних небажаних побічних ефектів.
	Пеніцилін	Протипоказано!!!
	Пероральні контрацептиви	↑ токсичної дії метамізолу натрію.
	Похідні фенотіазіну	(Хлопромазин): розвиток вираженої гіпотермії.
	Препарати золота	↑ ризик гематотоксичності, у т.ч. розвитку лейкопенії.
	Пропранолол	↑ ефект метамізолу натрію.
	Рентгеноконтрастні речовини	Протипоказано!!!
	Сарколізин	↑ гематотоксичності, у т.ч. розвитку лейкопенії.
	Седативні ЛЗ	↑ знеболювальної дії метамізолу натрію.
	Сертралін	Обережно! ↓ концентрації сертраліну у плазмі крові з потенційним ↓ клінічної ефективності
	Сульфаніламіди	Обережно! при одночасному застосуванні
	Такролімус	Обережно! ↓ концентрації такролімусу у плазмі крові з потенційним ↓ клінічної ефективності
	Тіамазол	↑ ризик гематотоксичності, у т.ч. розвитку лейкопенії.
	Транквілізатори	(Сибазон, триоксазин, валокордин)↑ знеболювальної дії метамізолу натрію.
	Трициклічні антидепресанти	↑ токсичної дії метамізолу натрію.
	Фенілбутазон	↓ дії метамізолу натрію.
	Фенітоїн	↑ активності фенітоїну.
	Циклоспорин	↓ концентрації циклоспорину у крові.
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 p/os	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	↓ пологостимулювальний ефект метилергометрину.
	Гліцерил тринітрат	Метилергометрин звужує судини; ↓ ефект гліцерил тринітрату.
	Грейпфрут або грейпфрутовий сік	Застосовувати з обережністю.
	Делавірдин	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.
	Індинавір	Не застосовувати; ризик спазму судин, що призводить до ішемії головного мозку та/або кінцівок.
	Індуктори CYP3A4	↓ фармакологічної дії метилергометрину.
	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	↓ пологостимулювальний ефект метилергометрину.
	Невірапін	↓ фармакологічної дії метилергометрину.
	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 метилергометрину.
	Саквінавір	Застосовувати з обережністю.
	Судинозвужувальні ЛЗ	З обережністю.
	Тролеандоміцин	Не застосовувати; ризик спазму судин, що призводить до ішемії головного мозку та/або кінцівок.
	Флувоксамін	Застосовувати з обережністю.
	Флуконазол	Застосовувати з обережністю.
	Флуоксетин	Застосовувати з обережністю.
Метилпреднізолон	β2-антагоністи	Гіпокаліємічний ефект ↑.
	Алопуринол	пор.д/р-ну д/ін'єк.: Несумістні!
	Аміноглютетимід	може призвести до посилення ендокринних змін, спричинених тривалим застосуванням глюкокортикоїдів.
	Амфотерицин В	Гіпокаліємічний ефект ↑.
	Антибактеріальні засоби	ІНГІБІТОР CYP3A4; потенційним ефектом метилпреднізолону є ↑ рівня ацетилювання та кліренсу ізоніазиду.
	Антибіотики	ІНДУКТОР CYP3A4; макролідні а/б: ІНГІБІТОР CYP3A4
	Антигіпертензивні ЛЗ	Терапевтичний ефект останніх ↓ КС.
	Антикоагулянти	↑ або ↓ ефектів антикоагулянтів при їх супутньому застосуванні з КС.
	Антихолінергічні ЛЗ	Випадки г.міопатії при супутньому 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.
	Векуронія бромід	пор.д/р-ну д/ін'єк.: Несумістні!
	Гіпоглікемічні ЛЗ	Терапевтичний ефект останніх ↓ КС.
	Глікопіролат	пор.д/р-ну д/ін'єк.: Несумістні!
	Грейпфрут або грейпфрутовий сік	Необхідно титрувати дозу метилпреднізолону з метою уникнення

		стероїдної токсичності.
	Дилтіазем	ІНГІБІТОР (і СУБСТРАТ) CYP3A4 Несумістні!
	Діуретики	Терапевтичний ефект останніх ↓ КС.
	Доксапрам	пор.д/р-ну д/ін'єк.: Несумістні!
	Еритроміцин	Пригнічує метаболізм кортикоїдів, для запобігання передозування потреба у корекції дози кортикоїду.
	Імунодепресанти	↑ терапевтичних ефектів або ризик розвитку різних побічних р-цій.
	Інгібітори CYP 3A4	↓ печінковий кліренс і ↑ концентрацію в плазмі крові ЛЗ; для уникнення стероїдної токсичності дози ЛЗ слід титрувати.
	Інгібітори протеази	↑ концентрацій КС в плазмі крові; КС індукують метаболізм інгібіторів ВІЛ-протеази, ↓ їх концентрації в плазмі крові.
	Інсулін	Терапевтичний ефект останнього ↓ КС.
	Кальцію глюконат	пор.д/р-ну д/ін'єк.: Несумістні!
	Карбеноксолон	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.
	Кобіцистат	↓ печінкового кліренсу й ↑ концентрації КС у плазмі крові.
	Ксантен	Гіпокаліємічний ефект ↑
	Макроліди	Пригнічують метаболізм кортикоїдів, для запобігання передозування потреба у корекції дози кортикоїду.
	НПЗЗ	↑ частота ШКК та виразок.
	Панкуроній	Антагонізм.
	Пероральні контрацептиви	ІНГІБІТОР (і СУБСТРАТ) CYP3A4 (етинілестрадіол/ норетистерон)
	Петльові діуретики	Гіпокаліємічний ефект ↑
	Пропофол	*пор.д/р-ну д/*ін'єк.: Несумістні!
	Протиблювотні ЛЗ	ІНГІБІТОРИ (і СУБСТРАТИ) CYP3A4 (апрепітант, фосапрепітант)
	Противірусні ЛЗ	ІНГІБІТОРИ (і СУБСТРАТИ) CYP3A4 Інгібітори протеази (індинавір і ритонавір) можуть ↑ концентрацію КС у плазмі крові. КС можуть індукувати метаболізм інгібіторів протеази ВІЛ і таким чином ↓ їх концентрацію в плазмі крові.
	Протигрибкові ЛЗ	ІНГІБІТОРИ (і СУБСТРАТИ) CYP3A4 (ітраконазол, кетоконазол)
	Протидіабетичні ЛЗ	можуть ↑ концентрацію глюкози в крові, може бути потрібна корекція дози антидіабетичних препаратів
	Протисудомні ЛЗ	ІНДУКТОР (і СУБСТРАТ) CYP3A4 (карбамазепін); ІНДУКТОРИ CYP3A4 (фенобарбітал, фенітоїн).
	Протитуберкульозні ЛЗ	ІНДУКТОР CYP3A4 (рифампіцин)
	Рокуронію бромід	пор.д/р-ну д/ін'єк.: Несумістні!
	Саліцилати	Підвищений ризик токсичності, викликаної саліцилатами, при відміні метилпреднізолону.
	Тайгециклін	пор.д/р-ну д/ін'єк.: Несумістні!
	Тіазидні діуретики	Гіпокаліємічний ефект ↑.
	Тролеандоміцин	Необхідно титрувати дозу метилпреднізолону з метою уникнення стероїдної токсичності.
	Фенілбутазон	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.
Метоклопрамід	Алкоголь	Уникати. ↑ седативну дію метоклопраміду.
	Анксіолітики	Потенціюють седативну дію метоклопраміду.
	Антихолінергічні ЛЗ	Характеризуються взаємним антагонізмом з метоклопрамідом стосовно впливу на моторну активність травного тракту.
	Барбітурати	Потенціюють седативну дію метоклопраміду.
	Дигоксин	↓біодоступність дигоксину, проводити ретельний моніторинг концентрації дигоксину в плазмі крові.
	Допамінергічні агоністи	Протипоказано!!! Взаємний антагонізм.
	Інгібітори ЦНС	Потенціюють седативну дію метоклопраміду.
	Клонідин	Потенціюють седативну дію метоклопраміду.
	Леводопа	Протипоказано!!! Взаємний антагонізм.
	Літій	Прискорення всмоктування літію. Може спричиняти зростання плазмових рівнів літію.
	Мівакурій	Ін'єкція метоклопраміду може подовжити тривалість нервово-м'язового блоку (ч/з пригнічення холінестерази плазми крові).
	Нейролептики	В разі застосування в комбінації з іншими нейролептиками може

		виникати кумулятивний ефект та поява екстрапірамідних розладів.
	Парацетамол	Прискорює всмоктування парацетамолу.
	Пароксетин	Рівні експозиції метоклопраміду ↑
	Півампециліну	Прискорення всмоктування півампециліну.
	Похідні морфіну	Потенціюють його дію. Характеризуються взаємним антагонізмом з ним стосовно впливу на моторну активність травного тракту.
	Седативні антигістаміни-блокатори рецепторів Н1	Потенціюють седативну дію метоклопраміду.
	Седативні антидепресанти	Потенціюють седативну дію метоклопраміду.
	Серотонінергічні ЛЗ	↑ ризик розвитку серотонінового с-му
	Суксаметоній	Ін'єкція метоклопраміду може подовжити тривалість нервово-м'язового блоку (ч/з пригнічення холінестерази плазми 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 сульфіту натрію, тіамін (вітамін В1) може швидко розщеплюватися в організмі.
	Флуоксетин	Рівні експозиції метоклопраміду ↑
	Циклоспорин	↑ біодоступність циклоспорину.
	Циметидин	Сповільнення всмоктування циметидину.
Метокси поліетилен гліколь-епоетину бета	Ін'єкційні р-ни	Не змішувати. Дослідження взаємодії не проводилися.
	Інші ЛЗ	Не змішувати. Дослідження взаємодії не проводилися.
Метоксифлуран	β-блокатори	↑ ризику артеріальної гіпотензії.
	Адреналін	З обережністю вводити в/в адреналін.
	Алкоголь	уникати одночасного застосування.
	Барбітурати	уникати одночасного застосування.
	Гентаміцин	↑ небажаний токсичний вплив гентаміцину.
	Ізоніазид	уникати одночасного застосування.
	Норадреналін	з обережністю вводити в/в норадреналін.
	Опіоїди	адитивний пригнічувальний ефект.
	Рифампіцин	уникати одночасного застосування.
	Тетрациклін	Заборонено! Летальний токсичний вплив на нирки при одночасному застосуванні.
	Фенобарбітал	уникати одночасного застосування.
Метопрололу сукцинат	Алкоголь	↑ концентрації метопрололу у плазмі крові, можливе погіршення стану пацієнта.
	Аміодарон	Розвивається виражена синусова брадикардія у разі одночасного застосування, може потребувати корегування доз. Аміодарон має надзвичайно тривалий період напіввиведення (приблизно 50 діб), це означає, що взаємодія може виникати протягом тривалого часу після відміни цього ЛЗ.
	Антиаритмічні ЛЗ класу I	Уникати при СССВ та порушенні AV-провідності, може потребувати корегування доз. чинять адитивну негативну інотропну дію, що може призводити до серйозних гемодинамічних побічних ефектів у пацієнтів з порушеною ф-цією лівого шлуночка.
	Барбітурати	Стимулюють його метаболізм шляхом індукції ферменту.
	Блокатори симпатичних гангліїв	Повинні знаходитися під ретельним спостереженням.
	Верапаміл	У комбінації з β-блокаторами може спричинити брадикардію та ↓ АТ; мають адитивну інгібіторну дію на AV провідність та функцію синусного вузла.
	Гідралазин	Концентрація метопрололу в плазмі крові ↑.
	Глікозиди наперстянки	↑ час AV-провідності та спричинити брадикардію.
	Дигідропіридини	З обережністю!
	Дилтіазем	Адитивна інгібуюча дія на AV-провідність та ф-цію синусового вузла, виражена брадикардія.
	Дифенгідрамін	Ефекти метопрололу ↑.
	Епінефрин	Після введення розвивалася виражена гіпертензія та брадикардія.
	Ерготамін	Виявляти 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.
	Пароксетин	На початку лікування може бути необхідно зменшити дози метопрололу.
	Пропафенон	↓ метаболізм метопрололу ч/з систему цитохрому Р450 2D6; результат такої комбінації, імовірно, непередбачуваний, оскільки пропафенон також має β-блокуючі властивості.
	Рифампіцин	Стимулює метаболізм метопрололу, що призводить до ↓ його рівнів у плазмі крові.
	Селективні бета1-блокатори	Застосовувати з обережністю.
	Сертралін	На початку лікування може бути необхідно зменшити дози метопрололу.
	Тербінафін	На початку лікування може бути необхідно зменшити дози метопрололу.
	Фенілпропаноламін	Може призводити до патологічного збільшення діастолічного АТ.
	Целекоксиб	На початку лікування може бути необхідно зменшити дози метопрололу.
	Циметидин	Концентрація метопрололу в плазмі крові ↑.
Метопрололу тартрат	α-метилдопа	Може відбуватися значне зниження ЧСС або сповільнення провідності.
	Алкоголь	↑ концентрації метопрололу в плазмі.
	Аміодарон	Виражена синусова брадикардія; аміодарон має надзвичайно тривалий період напіввиведення і взаємодія може виникати впродовж тривалого часу після відміни його; можуть посилювати негативні інотропні, дромотропні та хронотропні ефекти; коригування дози.
	Антагоністи кальцію	Призводить до брадикардії, інших аритмій, гіпотензії та зупинки серця.
	Антиаритмічні ЛЗ класу I	антиаритмічні засоби I класу та β-блокатори мають адитивну негативну інотропну дію, що може призводити до серйозних гемодинамічних побічних ефектів у пацієнтів з порушеною ф-цією лівого шлуночка; також слід уникати застосування цієї комбінації при с-ромі слабкості синусового вузла та порушенні AV- провідності.
	Барбітурати	Уникати. Стимулюють метаболізм метопрололу шляхом індукції ферменту.
	Верапаміл	Уникати, розвиток брадикардії та зниження АТ; не слід призначати в/в верапаміл ч/з загрозу зупинки серця.
	Гангліоблокатори	Пацієнти повинні знаходитися під ретельним наглядом.
	Гідралазин	↑ концентрації метопрололу в плазмі.
	Гіпотензивні ЛЗ	Має адитивний вплив на АТ.
	Глікозиди наперстянки	↑ час AV-провідності, а також спричиняє брадикардію. Коригування дози.
	Гуанфацин	Можливе значне зниження ЧСС або сповільнення провідності.
	Дексаметазон	Застосовувати з обережністю!
	Дизопірамід	Можливі негативні інотропні та хронотропні ефекти, зокрема гіпотензія, брадикардія або інші аритмії, тому показаний ретельний контроль стану таких пацієнтів
	Дилтіазем	Адитивна інгібуюча дія на AV-провідність та ф-цію синусового вузла; виражена брадикардія. Коригування дози.
	Дифенгідрамін	Ефекти метопрололу ↑. Коригування дози.
	Діуретики	Слід дотримуватися обережності ч/з ризик артеріальної гіпотензії.
	Епінефрин	Розвиток вираженої АГ та брадикардії. Коригування дози.
	Ерготамін	Ч/з вплив на периферичний кровообіг ***призначати з обережністю!***
	Інгібітори МАО	Пацієнти повинні знаходитися під ретельним наглядом ч/з можливість гіпертензії .
	Інсулін	Додаткова корекція дози інсуліну.
	Йодовмісні контрастні речовини	Підвищують ризик анафілактичних р-цій.
	Клонідин	Може відбуватися значне зниження ЧСС або сповільнення провідності; потенціювання гіпертензивної р-ції при раптовій відміні; коригування дози.
	ЛЗ для інгаляційної анестезії	Підсилюють кардіодепресивний ефект.
	Лідокаїн	Затримка виведення останнього з організму.
	Наркотичні ЛЗ	Може призводити до значного зниження АТ.
	Нітрати	З обережністю ч/з ризик артеріальної гіпотензії та/або брадикардії.
	Ніфедипін	Підвищує ризик гіпотензії і СН у пацієнтів з латентною СН.
	НПЗЗ	Протидіють антигіпертензивній дії ЛЗ. Коригування дози.
	Пароксетин	↑ концентрацію метопрололу в плазмі; на початку лікування може виникнути необхідність у зменшенні дози препарату.

	Пероральні протидіабетичні ЛЗ	Може посилюватися або пролонгуватися їх дія.
	Пропафенон	Результат такої комбінації непередбачуваний, оскільки пропафенон також має β-блокувальні властивості.
	Рифампіцин	↓ концентрацію метопрололу в плазмі, ↓ефект ЛЗ. Коригування дози.
	Сертралін	↑ концентрацію метопрололу в плазмі.
	Серцеві глікозиди	Може відбуватися значне зниження ЧСС або сповільнення провідності.
	Симпатоміметичні агенти	Пацієнти повинні знаходитися під ретельним спостереженням, можливе значне підвищення АТ.
	Стимулятори β1-рецепторів	Призначати з обережністю!
	Стимулятори β2-рецепторів	Призначати з обережністю!
	Суксаметоній	Посилює нервово-м'язову блокаду.
	Тербінафін	На початку лікування може виникнути необхідність зменшити дози метопрололу.
	Тубокурарин	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.
	Фенітоїн	↑ концентрацію метопрололу в плазмі.
	Флуоксетин	↑ концентрацію метопрололу 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.
	Целекоксиб	На початку лікування може виникнути необхідність зменшити дози метопрололу.
	Циметидин	↑ концентрації метопрололу в плазмі.
Метотрексат	5-фторурацил	↑ $\mathbf{T_{1/2}}$ 5-фторурацилу
	Азоту закис	↑ впливу метотрексату на метаболічне перетворення фолієвої кислоти (непрогнозоване ↓ ф-цій кісткового мозку ↑ ступеня тяжкості, стоматит)
	Алкалоїди барвінку	↑ внутрішньоклітинні концентрації метотрексату і поліглутаматів метотрексату
	Алкоголь	Уникати вживання. ↑ ризик гепатотоксичної дії метотрексату
	Антиконвульсанти	↓ концентрації метотрексату в крові.
	Аспарагіназа	Антагоністичний вплив на метотрексат.
	Ацитретин	↑ ризик розвитку гепатотоксичності.
	Барбітурати	↑ біодоступності метотрексату (опосередковане ↑ дози).
	Етретинат	↑ ризик розвитку гепатотоксичності.
	Живі вакцини	не слід здійснювати щеплення живими вакцинами під час терапії метотрексатом
	Інгібітори протонної помпи	↓ чи затримка ниркового кліренсу метотрексату і ↑ концентрації у плазмі.
	Кислота фолієва	↓ дії метотрексату.
	Колестирамін	↑ позаниркове виведення метотрексату
	Кортикостероїди	при одночасному застосуванні зумовлюють дисемінований оперізуючий лишай у пацієнтів з оперізуючим лишаєм або постгерпетичну невралгію
	Кофеїн	↓ефективності метотрексату. Уникати надмірного вживання напоїв, що містять кофеїн.
	Леветірацетам	знижує кліренс метотрексату, що призводить до збільшення/пролонгування концентрації цього препарату в крові до потенційно токсичних рівнів.
	Лефлуномід	Призначати з обережністю! ↑ частоти розвитку панцитопенії і гепатотоксичних ефектів.
	Меркаптопурин	↑ концентрації меркаптопурину у плазмі крові.
	Метамізол натрію	Уникати такого супутнього застосування! Одночасне застосування метотрексату та метамізолу може підвищити гематотоксичність, особливо у пацієнтів літнього віку.
	НПЗЗ	↑ ризику токсичних ефектів.
	Оксацилін	суттєве ↑ концентрації метотрексату в сироватці крові
	Омепразол	↓ ниркового кліренсу метотрексату.
	Пантопразол	↓ ниркової елімінації метаболіту 7-гідроксиметотрексату.
	Параамінобензойна кислота	↑ ризику розвитку токсичності; ↑ біодоступності метотрексату (опосередковане ↑ дози)
	Пеніциліни	↓ ниркового кліренсу метотрексату, ↑ його концентрації у сироватці крові та ↑ токсичної дії на систему кровотворення і ШКТ.
	Пероральні контрацептиви	↑ біодоступності метотрексату (опосередковане ↑ дози).

	Піриметамін	ризик розвитку панцитопенії, гематологічних порушень
	Похідні амідопірину	↑ біодоступності метотрексату (опосередковане ↑ дози).
	Пробенецид	↑ концентрації метотрексату в сироватці крові та ↑ гематологічної токсичності.
	Прокарбазин	↑ ризик порушення функції нирок
	Саліцилати	↑ ризик токсичних ефектів.
	Сульфонаміди	↓ ниркового кліренсу метотрексату, ↑ його концентрації у сироватці крові та ↑ токсичної дії на систему кровотворення і ШКТ
	Теофілін	↓ефективності метотрексату. Уникати надмірного вживання напоїв, що містять теофілін.
	Тетрацикліни	↑ біодоступності метотрексату (опосередковане ↑ дози).
	Транквілізатори	↑ біодоступності метотрексату (опосередковане ↑ дози).
	Триамтерен	при одночасному застосуванні пригнічення кісткового мозку та зниження рівня фолатів
	Триметоприм/сульфаметоксазол	Можливість розвитку гематологічних порушень.
	Фенілбутазон	↑ біодоступності метотрексату (опосередковане ↑ дози).
	Фенітоїн	↑ біодоступності метотрексату (опосередковане ↑ дози).
	Хлорамфенікол	ризик гематологічних порушень.
	Холестирамін	може збільшити нениркове виведення метотрексату, призупиняючи печінково-кишкову циркуляцію
	Цефалотин натрію	↓ ниркового кліренсу метотрексату, ↑ його концентрації у сироватці крові та ↑ токсичної дії на систему кровотворення і ШКТ.
	Ципрофлоксацин	З обережністю, ↓ канальцеву секрецію у нирках, ↑ концентрації метотрексату у сироватці крові та ↑ токсичної дії на систему кровотворення і ШКТ
	Цитарабін	можливі випадки тяжких невротичних розладів переважно у дітей та підлітків при одночасному застосуванні
	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 p/os антикоагулянтів та ↑ ризику геморагічних ускладненнь через сповільнення їхнього метаболізму у печінці. Здійснювати нагляд за рівнями міжнародного нормалізованого співвідношення. Коригувати дози p/os антикоагулянту 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.
	Астемізол	Побічні реакції з боку серцево-судинної системи (подовження інтервалу QT на ЕКГ, аритмії тощо).
	Бусульфан	Уникати його одночасного застосування. Значно ↑ плазмова концентрацію бусульфану.
	Варфарин	↑ антикоагулянтну дію, що призводить до подовження часу утворення протромбіну.
	Векуроній	Не рекомендована комбінація.
	Дисульфірам	**Протипоказано!!!** Розвиток різних неврологічних симптомів у хворих, які приймали дисульфірам протягом останніх 2 тижнів.
	Інгібітори CYP3A4	↓ метаболізм препаратів, що метаболізуються цим ферментом.
	Капецитабін	↓ кліренсу 5-фторурацилу, що спричиняє ↑ його токсичності.
	Карбамазепін	↓ метаболізм карбамазепіну, ↑ підвищуються його плазмові концентрації.
	Контрацептиви	Метронідазол може ↓ ефективність p/os 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.
	Примідон	↓ концентрації метронідазолу у плазмі крові через стимуляцію його

		метаболізму у печінці
	Протисудомні ЛЗ	↓ концентрацій метронідазолу в плазмі крові внаслідок стимуляції його метаболізму у печінці індуктором ферменту.
	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.
	Тегафур	↓ кліренсу 5-фторурацилу, що спричиняє ↑ його токсичності.
	Терфенадин	Побічні реакції з боку серцево-судинної системи (подовження інтервалу QT на ЕКГ, аритмії тощо).
	Фенітоїн	Метронідазол ↑ метаболізується, період напіввиведення ↓ до 3 год.
	Фенобарбітал	Метронідазол ↑ метаболізується, період напіввиведення ↓ до 3 год.
	Фосфенітоїн	↓ метаболізм карбамазепіну, ↑ підвищуються його плазмові концентрації.
	Фторурацил	Призначати з обережністю! ↓ Кліренсу 5-фторурацилу спричиняє ↑ токсичності 5-фторурацилу.
	Циклоспорин	Комбінація, 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.
	НПЗП	↑ Ризик розвитку лактоацидозу.
	Петльові діуретики	↑ Ризик розвитку лактоацидозу.
	Симпатоміметики	Призначати з обережністю!
	Спиртовмісні засоби	Протипоказано!!!
	Хлорпромазин	Призначати з обережністю!
Мефлохін	β-адреноблокатори	Подовження інтервалу QTc.
	Антиаритмічні ЛЗ	Подовження інтервалу QTc.
	Антигістамінні ЛЗ	Подовження інтервалу QTc.
	Блокатори кальцієвих каналів	Подовження інтервалу QTc.
	Вакцина для профілактики черевного тифу, очищена полісахаридна	↓ імуногенності вакцини для профілактики черевного тифу.
	Галофантрин	Протипоказано! Істотне подовження інтервалу QTc.
	Карбамазепін	↓ протисудомний ефект карбамазепіну, знижуючи його концентрацію в плазмі; може знадобитися корекція дози протисудоромних ЛЗ.
	Кетоконазол	↑ максимального рівня мефлохіну у плазмі крові.
	Кислота вальпроєва	↓ протисудомний ефект кислоти вальпроєвої, знижуючи її концентрацію в плазмі крові; може знадобитися корекція дози протисудоромних ЛЗ.
	Ритонавір	↓ концентрації ритонавіру у плазмі крові.
	Рифампіцин	↓ максимального рівня мефлохіну у плазмі крові
	Трициклічні антидепресанти	Подовження інтервалу QTc..
	Фенітоїн	↓ протисудомний ефект фенітоїну, знижуючи його концентрацію в плазмі крові; може знадобитися корекція дози протисудоромних ЛЗ.
	Фенобарбітал	↓ протисудомний ефектфенорбарбіталу, знижуючи його концентрацію в плазмі крові; може знадобитися корекція дози протисудоромних ЛЗ.
	Фенотіазини	Подовження інтервалу QTc..
	Хінідин	Зміни ЕКГ і ↑ ризик судом.
	Хінін	Зміни ЕКГ і ↑ ризик судом.
	Хлорохін	Зміни ЕКГ і ↑ ризик судом.
Міансерин	Алкоголь	↑ пригнічувальний вплив алкоголю на ЦНС. Не вживати.
	Антибактеріальні засоби	Призначати з обережністю. Ризик розвитку шлуночкових аритмій (у т.ч. шлуночкової тахікардії типу «пірует»).
	Антигістамінні ЛЗ	можуть мати посилений антимускариновий ефект та седативну дію.
	Антимускаринові ЛЗ	можуть мати посилений антимускариновий ефект

	Антипсихотичні ЛЗ	Призначати з обережністю. Ризик розвитку шлуночкових аритмій (у т.ч. шлуночкової тахікардії типу «пірует»).
	Апраклонідин	Уникати одночасного застосування!
	Артеметер/люмефантрин	Уникати одночасного застосування!
	Атомоксетин	підвищений ризик виникнення судом!
	Бримонідин	Уникати одночасного застосування!
	Варфарин	Впливає на метаболізм похідних кумарину; такі пацієнти потребують постійного спостереження.
	Гідралазин	посилений гіпотензивний ефект!
	Діазоксид	посилений гіпотензивний ефект!
	Інгібітори МАО	Протипоказано. Одночасно та упродовж 2-х тижнів після припинення терапії інгібітором МАО.
	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 (у т.ч. шлуночкової тахікардії типу «пірует»).
	Лінезолід	Протипоказано. Одночасно та упродовж 2-х тижнів після припинення терапії інгібітором МАО.
	Моклобемід	Протипоказано. Одночасно та упродовж 2-х тижнів після припинення терапії інгібітором МАО.
	Нітропрусид натрію	посилений гіпотензивний ефект!
	Похідні кумарину	Впливає на метаболізм похідних кумарину.
	Сибутрамін	Уникати одночасного застосування!
	Транілципромін	Протипоказано. Одночасно та упродовж 2-х тижнів після припинення терапії інгібітором МАО.
	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 ріжкі 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	одночасний прийом призначають тільки у разі значного переважання користі над ризиками та за умови проведення ретельного контролю токсичності амфотерицину В , на 30% ↑ дія амфотерицину В.
	Ітраконазол	AUC останнього незначно ↑.Проводити моніторинг із метою виявлення токсичного впливу та ↓ дозу вказаного ЛЗ.
	ЛЗ, що метаболізуються за участю CYP3A	низький потенціал взаємодії
	Ніфедипін	AUC останнього незначно ↑. Проводити моніторинг із метою виявлення токсичного впливу та ↓ дозу вказаних ЛЗ.
	Сиролімус	AUC останнього незначно ↑. Корекція режиму дозування мікафунгіну не потрібна. Проводити моніторинг із метою виявлення токсичного впливу та ↓ дозу вказаних ЛЗ.
	Такролімус	Корекція режиму дозування мікафунгіну не потрібна.
	Циклоспорин	Корекція режиму дозування мікафунгіну не потрібна.
Міконазол	Варфарин	Призначати з обережністю!
	Гіпоглікемічні ЛЗ	крем: ↑ дії останніх; гель: при сумісному застосуванні з ЛЗ не має клінічно значущого значення.
	Інші місцеві ЛЗ	Протипоказано!!!
	Пероральні антикоагулянти	Призначати з обережністю!
	Похідні сечовини	крем:↑ дії останніх; гель:при сумісному застосуванні з ЛЗ не має клінічно значущого значення.
	Фенітоїн	крем: ↑ дії останніх; гель: при сумісному застосуванні з ЛЗ не має клінічно значущого значення.
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	↑ ризику серотонінового с-му.
	Інгібітори МАО	Протипоказано!!! Не приймати або менше ніж через 2 тижн. після припинення введення інгібіторів МАО.
	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.
	Серотонінергічні ЛЗ	можливий розвиток "Серотонінового синдрому"
	Трамадол	↑ ризику серотонінового с-му.
	Триптани	(суматриптан та ін.): ↑ ризику 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	↑ ризику кардіотоксичних ефектів.
	Імунізація	З іншими ЛЗ, що пригнічують ф-цію кісткового мозку, мієлотоксичність мітоксантрону та/або інших ЛЗ може посилюватися. З іншими потенційно кардіотоксичними ЛЗ(антрацикліни) ризик кардіотоксичних ефектів зростає. Терапія інгібіторами топоізомерази II у поєднанні з іншими протипухлинними ЛЗ та/або променевою терапією асоціюється зі зростанням ризику розвитку г. мієлоїдного лейкозу або мієлодиспластичного с-му. Імунізація у період лікування може бути неефективною. Слід уникати імунізації живими вірусними вакцинами.
	ЛЗ, що пригнічують функцію кісткового мозку	↑ мієлотоксичності мітоксантрону 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 і 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 уремічного 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 міфепристону (↓ його концентрацію у сироватці крові)
	Фенітоїн	стимулює метаболізм міфепристону (↓ його концентрацію у сироватці крові)
	Фенобарбітал	стимулює метаболізм міфепристону (↓ його концентрацію у сироватці крові)
Моексиприл	β-блокатори	↑ гіпотензивного ефекту
	Алкоголь	↑ Гіпотензивного ефекту
	Алопуринол	розвиток лейкопенії
	Амілорид	Застосовувати з обережністю! Розвиток гіперкаліємії, особливо у хворих з порушеннями ф-ції нирок
	Анестетики	↓ біодоступності інгібіторів АПФ.
	Анксиолітичні ЛЗ	спостерігається ортостатична гіпотензія.
	Антацидні ЛЗ	↓ гіпотензивного ефекту та біоеквівалентності інгібіторів АПФ
	Блокатори кальцієвих каналів	↑ гіпотензивного ефекту
	Гіпоглікемічні ЛЗ	↑ Гіпотензивний ефект
	Естрогени	↓ гіпотензивного ефекту моексиприлу
	Імуносупресивні ЛЗ	розвиток лейкопенії
	Інсулін	↑ Гіпотензивний ефект
	ЛЗ калію	Застосовувати з обережністю! Розвиток гіперкаліємії, особливо у хворих з порушеннями ф-ції нирок
	Літій	Застосовувати з обережністю! ↑ концентрації літію в сироватці крові та симптоми літієвої інтоксикації у пацієнтів, які отримують інгібітори АПФ під час лікування препаратами літію.
	Наркотики	спостерігається ортостатична гіпотензія.
	Натрію хлорид	↓ антигіпертензивний ефект моексиприлу гідрохлориду.
	НПЗЗ	↓ гіпотензивного ефекту моексиприлу
	Препарати золота	нітритоїдні реакції (припливи, нудота, блювання та артеріальна гіпотензія, що призводить до колапсу) рідко.
	Прокаїнамід	розвиток лейкопенії
	Снодійні ЛЗ	спостерігається ортостатична гіпотензія.
	Спіронолактон	Застосовувати з обережністю! Розвиток гіперкаліємії, особливо у хворих з порушеннями ф-ції нирок
	Тіазидні діуретики	↑ гіпотензивного ефекту
	Тріамтерен	Застосовувати з обережністю! Розвиток гіперкаліємії, особливо у хворих з порушеннями ф-ції нирок.
	Цитостатики	розвиток лейкопенії
Моксифлоксацин	Аміодарон	Протипоказано! Подовження інтервалу QT, розвиток шлуночкових аритмій, включаючи поліморфну шлуночкову тахікардію типу «пірует».
	Амфотерицин В	З обережністю приймати!
	Антацидні ЛЗ	Призводить до порушення всмоктування ЛЗ.
	Астемізол	Протипоказано! Подовження інтервалу QT, розвиток шлуночкових аритмій, включаючи поліморфну шлуночкову тахікардію типу «пірует».
	Бепридил	Протипоказано! Подовження інтервалу QT, розвиток шлуночкових аритмій, включаючи поліморфну шлуночкову тахікардію типу «пірует».
	Вінкамін	Протипоказано! Подовження інтервалу QT, розвиток шлуночкових аритмій, включаючи поліморфну шлуночкову тахікардію типу «пірует».
	Вугілля медичне активоване	не рекомендоване.
	Галоперидол	Протипоказано! Подовження інтервалу QT, розвиток шлуночкових аритмій, включаючи поліморфну шлуночкову тахікардію типу «пірует».
	Галофантрин	Протипоказано! Подовження інтервалу QT, розвиток шлуночкових аритмій, включаючи поліморфну шлуночкову тахікардію типу «пірует».
	Глібенкламід	↓ максимальної к-ції глібенкламіду у плазмі крові.
	Дизопірамід	Протипоказано! Подовження інтервалу QT, розвиток шлуночкових аритмій, включаючи поліморфну шлуночкову тахікардію типу «пірует».
	Дифеманіл	Протипоказано! Подовження інтервалу QT, розвиток шлуночкових аритмій, включаючи поліморфну шлуночкову тахікардію типу «пірует».
	Дофетилід	Протипоказано! Подовження інтервалу QT, розвиток шлуночкових аритмій, включаючи поліморфну шлуночкову тахікардію типу «пірует».
	Еритроміцин	в/в - Протипоказано! Подовження інтервалу QT, розвиток шлуночкових аритмій, включаючи поліморфну шлуночкову тахікардію типу «пірует».
	Ібутилід	Протипоказано! Подовження інтервалу QT, розвиток шлуночкових аритмій, включаючи поліморфну шлуночкову тахікардію типу «пірует».
	Кортикостероїди	З обережністю приймати!
	Мізоластин	Протипоказано! Подовження інтервалу QT, розвиток шлуночкових

		аритмій, включаючи поліморфну шлуночкову тахікардію типу «пірует».
	Мінерали	Призводить до порушення всмоктування ЛЗ.
	Пентамідин	Протипоказано! Подовження інтервалу QT, розвиток шлуночкових аритмій, включаючи поліморфну шлуночкову тахікардію типу «пірует».
	Петльові діуретики	З обережністю приймати!
	Пімозид	Протипоказано! Подовження інтервалу QT, розвиток шлуночкових аритмій, включаючи поліморфну шлуночкову тахікардію типу «пірует».
	Полівітаміни	Призводить до порушення всмоктування ЛЗ.
	Проносні ЛЗ	З обережністю призначати пацієнтам, які приймають препарати, що можуть знижувати рівень калію
	Саквінавір	Протипоказано! Подовження інтервалу QT, розвиток шлуночкових аритмій, включаючи поліморфну шлуночкову тахікардію типу «пірует».
	Сертиндол	Протипоказано! Подовження інтервалу QT, розвиток шлуночкових аритмій, включаючи поліморфну шлуночкову тахікардію типу «пірует».
	Соталол	Протипоказано! Подовження інтервалу QT, розвиток шлуночкових аритмій, включаючи поліморфну шлуночкову тахікардію типу «пірует».
	Спарфлоксацин	Протипоказано! Подовження інтервалу QT, розвиток шлуночкових аритмій, включаючи поліморфну шлуночкову тахікардію типу «пірует».
	Сультоприд	Протипоказано! Подовження інтервалу QT, розвиток шлуночкових аритмій, включаючи поліморфну шлуночкову тахікардію типу «пірует».
	Терфенадин	Протипоказано! Подовження інтервалу QT, розвиток шлуночкових аритмій, включаючи поліморфну шлуночкову тахікардію типу «пірует».
	Тіазидні діуретики	З обережністю приймати!
	Трициклічні антидепресанти	Протипоказано! Подовження інтервалу QT, розвиток шлуночкових аритмій, включаючи поліморфну шлуночкову тахікардію типу «пірует».
	Фенотіазини	Протипоказано! Подовження інтервалу QT, розвиток шлуночкових аритмій, включаючи поліморфну шлуночкову тахікардію типу «пірует».
	Хінідин	Протипоказано! Подовження інтервалу QT, розвиток шлуночкових аритмій, включаючи поліморфну шлуночкову тахікардію типу «пірует».
	Цизаприд	Протипоказано! Подовження інтервалу QT, розвиток шлуночкових аритмій, включаючи поліморфну шлуночкову тахікардію типу «пірует».
Моксонідин	Алкоголь	↑ седативний ефект алкоголю.
	Антигіпертензивні ЛЗ	Адитивний ефект.
	Глібенкламід	Біодоступність глібенкламіду ↓ на 11 %.
	Лоразепам	↑ порушення когнітивної ф-ції.
	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	Уникати одночасного застосування!
	Алкоголь	↑ дію ЛЗ.
	Антагоністи кальцію	Потенціюється гіпотензивний ефект.
	Блокатори кальцієвих каналів	Потенціюється гіпотензивний ефект.
	Варденафіл	Протипоказано!!! Ч/з можливість виникнення необоротної артеріальної гіпотензії з небезпечними наслідками.
	Діуретики	Потенціюється гіпотензивний ефект.
	Інгібітор АПФ	Потенціюється гіпотензивний ефект.
	Кислота ацетилсаліцилова	↑ Антиагрегантний ефект.
	Периферичні вазодилататори	Потенціюється гіпотензивний ефект.
	Ріоцигуат	Протипоказано!!! Ч/з підвищений ризик артеріальної гіпотензії.
	Силденафіл	Протипоказано!!! Ч/з можливість необоротної артеріальної гіпотензії з небезпечними наслідками.
	Тадалафіл	Протипоказано!!! Ч/з можливість виникнення необоротної артеріальної гіпотензії з небезпечними наслідками.
Мометазон	Інгібітори CYP3A4	↑ плазменної концентрації мометазону; ↑ ризику виникнення системних ПР на КС
	Ітраконазол	↑ концентрації КС в плазмі крові та потенційного ↑ ризику виникнення ПР на КС.
	Кетоконазол	Викликає ↑ плазменної концентрації мометазону.
	Кларитроміцин	↑ концентрації КС в плазмі крові та потенційного ↑ ризику виникнення ПР на КС.
	Кобіцистат	Спрей наз.: уникати одночасного застосування; ↑ ризику виникнення системних побічних ефектів.

	Ритонавір	↑ концентрації КС в плазмі крові та потенційного ↑ ризику виникнення ПР на КС.
Монтелукаст	Гемфіброзил	↑ системної експозиції монтелукасту, корекція дози не потрібна, але необхідно враховувати ↑ ризик виникнення ПР.
	Інші ЛЗ	призначати для профілактики або тривалого лікування БА і лікування алергічного риніту
	Ітраконазол	не призводить до істотного ↑ системної експозиції монтелукасту.
	Рифампіцин	з обережністю, особливо дітям, при одночасному призначенні.
	Фенітоїн	з обережністю, особливо дітям, при одночасному призначенні.
	Фенобарбітал	з обережністю, особливо дітям, при одночасному призначенні.
Морфін	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.
	Антитромботичні пероральні ЛЗ, що інгібують P2Y12-рецептори	подовження часу до настання терапевтичного ефекту, зниження вираженості терапевтичної дії пероральних антитромботичних ЛЗ, що інгібують P2Y12-рецептори, що може бути пов'язано зі зниженою моторикою ШКТ на тлі застосування морфіну.
	Барбітурати	↑ пригнічувальної дії морфіну на ЦНС і дихання, ↑ гіпотензивного ефекту.
	Бензодіазепіни	↑ ризик пригнічувальної дії морфіну на ЦНС і дихання, коми, ↑ гіпотензивного ефекту.
	Бупренор	↓ дію морфіну гідрохлориду, ↑ с-томи абстиненції у пацієнтів, які тривалий час застосовують морфін.
	Буторфанол	↓ дію морфіну гідрохлориду, ↑ с-томи абстиненції у пацієнтів, які тривалий час застосовують морфін.
	Габапентин	↑ опіоїдних побічних р-цій.
	Дезипрамін	↑ і подовжують анальгетичну дію морфіну.
	Діуретичні ЛЗ	↓ дію діуретичних засобів.
	Домперидон	↓ вплив морфіну на ШКТ.
	Есмолол	Морфін може ↑ плазмову концентрацію есмололу.
	Інгібітори МАО	↑ пригнічувальної дії морфіну на ЦНС і дихання, ↑ гіпотензивного ефекту.
	ЛЗ, що чинять депресивну дію на ЦНС	можливе ↑ пригнічення ЦНС.
	Мексилетин	Уповільнює всмоктування мексилетину.
	Метоклопрамід	↓ вплив морфіну на травний тракт.
	Налоксон	усуває пригнічення дихання і аналгезію, викликані наркотичними аналгетиками.
	Налорфін	усуває депресію дихання, викликану наркотичними аналгетиками, при збереженні їх знеболювальної дії.
	Нейролептики	↑ пригнічувальної дії морфіну на ЦНС і дихання, ↑ гіпотензивного ефекту.
	Неостигмін	↑ пригнічувальної дії морфіну на ЦНС і дихання, ↑ гіпотензивного ефекту.
	Опіоїдні аналгетики	↑ седативний ефект.
	Пентазоцин	↓ дію морфіну гідрохлориду, ↑ с-томи абстиненції у пацієнтів, які тривалий час застосовують морфін.
	Похідні фенотіазіну	↑ гіпотензивного ефекту і пригнічення дихання морфіном.
	Проносні ЛЗ	↓ дію проносних засобів.
	Ритонавір	↑ концентрація морфіну в плазмі.
	Рифампіцин	↓ концентрацію морфіну в сироватці крові і зменшити його знеболювальну дію.
	Фізостигмін	↑ пригнічувальної дії морфіну на ЦНС і дихання, ↑ гіпотензивного ефекту.
	Цизаприд	↑ концентрація морфіну в плазмі.
	Циметидин	↑ пригнічення метаболізму морфіну, ↑ концентрація морфіну в плазмі.
Мосаприд	Антагоністи Н2-гістамінових рецепторів	Застосовувати з обережністю.
	Атропін	↓ ефект ЛЗ.
	Бутилскополамін	↓ ефект ЛЗ.

	Еритроміцин	↑ концентрація в крові мосаприду.
	ЛЗ, що подовжують інтервал QT	Існує ризик подовження інтервалу QT при одночасному застосуванні
	НПЗП	Застосовувати з обережністю.
Мупіроцин	Інші ЛЗ	Не змішувати з іншими препаратами, тому що при розведенні зменшується а/б активність ЛЗ.
Надропарин	Антиагрегаційні ЛЗ	Не рекомендовано! ↑ ризик виникнення кровотечі (абциксимаб, ацетилсаліцилова к-та, берапрост, клопідогрель, ептифібатид, ілопрост, тиклопідин, тирофібан)
	ГКС системні	Не рекомендовано! ↑ ризик виникнення кровотечі
	Декстрани	Не рекомендовано! ↑ ризик виникнення кровотечі
	Нестероїдні протизапальні засоби	Не рекомендовано! ↑ ризик виникнення кровотечі
	Пероральні антикоагулянти	Призначати з обережністю! Взаємне потенціювання ефекту
	Тромболітичні ЛЗ	Рекомендовано ретельний клінічний і лабораторний моніторинг
Налбуфін	Алкоголь	Сумісне застосування не рекомендовано! ↑ седативний ефект морфоаналгетиків, погіршення уваги може бути небезпечним при керуванні транспортними засобами або роботі з іншими механізмами, слід уникати одночасного вживання алкогольних напоїв і застосування ЛЗ, що містять етанол
	Амітриптилін	Призначати з обережністю! ↑ пригнічення ЦНС
	Анксиолітичні ЛЗ	Призначати з обережністю! ↑ пригнічення ЦНС
	Антигіпертензивні засоби	Призначати з обережністю! ↑ пригнічення ЦНС
	Антидепресанти	Призначати з обережністю! ↑ пригнічення ЦНС
	Антипсихотичні ЛЗ	Призначати з обережністю! ↑ ризик пригнічення дихання, глибокої седації, коми та смерті.
	Антихолінергічні ЛЗ	↑ ризик затримки сечі та/або виникнення серйозного запору, що може призвести до паралітичного кишкового захворювання.
	Баклофен	Призначати з обережністю! ↑ пригнічення ЦНС.
	Барбітурати	Призначати з обережністю! пригнічення дихання, що може мати летальний наслідок у разі передозування, ↑ пригнічення ЦНС
	Бензодіазепіни	Призначати з обережністю! пригнічення дихання, що може мати летальний наслідок у разі передозування.
	Декстроморамід	↓анальгетичний ефект ч/з конкурентну блокаду рецепторів.
	Декстропропоксифен	Протипоказано!!! ↓ знеболювального ефекту внаслідок блокування рецепторів із ризиком появи с-му відміни.
	Дигідрокодеїн	Протипоказано!!! ↓ знеболювального ефекту внаслідок блокування рецепторів із ризиком появи с-му відміни
	Діуретики	↓ефективність діуретиків.
	Доксепін	Призначати з обережністю! ↑ пригнічення ЦНС.
	Інгібітори МАО	Взаімодія інгібіторів МАО (наприклад, фенелзин, транілципромін, лінезолід) з опіоїдами може проявлятися як серотоніновим с-ромом, так і опіоїдною токсичністю (наприклад, пригнічення дихання, кома). Застосування налбуфіну гідрохлориду не рекомендується пацієнтам, які отримують інгібітори МАО, а також протягом 14 днів після припинення такого лікування.
	Левацетілметадол	↓анальгетичний ефект ч/з конкурентну блокаду рецепторів.
	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!!! ↓ анальгетичний ефект ч/з конкурентну блокаду рецепторів.
	Міансерин	Призначати з обережністю! ↑ пригнічення ЦНС.
	Міорелаксанти	Призначати з обережністю! ↑ ризик пригнічення дихання, глибокої седації, коми та смерті.
	Міртазапін	Призначати з обережністю! ↑ пригнічення ЦНС.
	Морфін	Протипоказано!!! ↓ знеболювального ефекту внаслідок блокування рецепторів із ризиком появи с-му відміни.
	Н1-антигістаміни	Застосовувати з обережністю! Пригнічення ЦНС.
	Наркотичні аналгетики	Протипоказано!!! небезпека ↓ аналгезуючої дії і провокування с-му відміни у хворих із залежністю до опіоїдів.
	Нейролептики	Призначати з обережністю! Під пильним наглядом і в зменшених дозах для запобігання надмірному пригніченню ЦНС і пригніченню активності дихального центру.
	Пеніциліни	↑ нудоту та блювання.
	Петидин	Протипоказано!!! ↓ знеболювального ефекту внаслідок блокування рецепторів із ризиком появи с-му відміни
	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! ↑ пригнічення ЦНС
	Талідомід	↑ пригнічення ЦНС.
	Трамадол	Протипоказано!!! ↓ знеболювального ефекту внаслідок блокування рецепторів із ризиком появи с-му відміни, розвиток серотонінового с-рому.
	Транквілізатори	Призначати з обережністю! ↑ ризик пригнічення дихання, глибокої седації, коми та смерті.
	Фентаніл	Протипоказано!!! ↓ знеболювального ефекту внаслідок блокування рецепторів із ризиком появи с-рому відміни
Налоксон	Алкоголь	Менш швидкий ефект по усуненню деяких симптомів мультиінтоксикації,що виникла у результаті дії алкоголю.
	Бупренорфін	↓ аналгетичну дію останнього.
	Клонідин	↓ антигіпертензивну дію останнього.
	Опіоїдні аналгетики	↓ аналгетичну дію останніх; відновлює дихання, зменшує седативну дію та ейфорію, ↓ гіпотензивний ефект.
	Р-ни з лужним pH	Протипоказано. Несумісний.
	Р-ни ЛЗ, що містять бісульфіти	Протипоказано. Несумісний.
	Р-ни ЛЗ, що містять метабісульфіти	Протипоказано. Несумісний.
	Трамадол	↓ аналгетичну дію останнього.
Налтрексон	Агоністи опіоїдних рецепторів	↓ ефективність останніх.
	Опіати	(протикашльові, протипростудні, антидіарейні ЛЗ, аналгетики): ↓ фармакологічні ефекти зазначених ЛЗ.
	Тіоридазин	Розвиток сонливості і астенії.
Нандролон	Адренокортикотропний гормон	Одночасне застосування сприяє утворенню набряків.
	ГКС	Одночасне застосування сприяє утворенню набряків.
	Кальцитонін	Уникати 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 ч/з ризик розвитку побічних ефектів з іншими аналгетиками (включаючи селективні блокатори ЦОГ-2).
	Антацидні ЛЗ	↓ всмоктування напроксену.
	Антигіпертензивні ЛЗ	↓ антигіпертензивну дію.
	Антикоагулянти	↓ агрегація тромбоцитів та ↑ час кровотечі.
	Деферасирокс	↑ ризик шлунково-кишкової кровотечі
	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.
	Кортикостероїди	Призначати з обережністю***!*** ↑ ризик виникнення виразок та кровотеч у ШКТ.
	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 ч/з вміст у ньому тієї ж активної речовини.
	Непрямі антикоагулянти	↑ дії антикоагулянтів.
	НПЗЗ	Не рекомендується ч/з ризик розвитку побічних ефектів.
	Пеметрексед	↑ токсичність пеметрекседу, здійснювати моніторинг функції нирок.
	Похідні гідантоїну	Призначати з обережністю!
	Похідні сульфонілсечовини	Призначати з обережністю!
	Пробенецид	↑ біологічний період напіввиведення та ↑ к-ції напроксену у плазмі крові.
	Пропранолол	↓ антигіпертензивну дію
	Серцеві глікозиди	загострення СН, ↓ швидкості клубочкової фільтрації та ↑ рівень серцевих глікозидів у крові.

	Такролімус	при одночасному застосуванні з напроксеном посилюється нефротоксичність даного ЛЗ, контролювати ф-цію нирок
	Фуросемід	↓ натрійуретичну дію.
	Хінолони	↑ ризик розвитку судом.
	Холестирамін	↓ абсорбції напроксену.
	Циклоспорин	Ризик порушення ф-ції нирок.
Наталізумаб	Глатирамер ацетат	Протипоказано!!!
	Імуносупресивні ЛЗ	Протипоказано!!! Наприклад, мітоксантрон, циклофосфамід.
	Інтерферон бета-1b	Протипоказано!!!
	Інтерферон бета-1a	Протипоказано!!!
Натаміцин	Інші ЛЗ	Взаємодія невідома.
Натрію аміносаліцилат	Амінобензоати	↓ ефективність натрію аміносаліцилату.
	Антикоагулянти	Дія антикоагулянтів ↑ ч/з пригнічення синтезу протромбіну в печінці.
	Антитиреоїдні ЛЗ	Змінюється концентрація Т4 і ТТГ (тиреотропного гормона) у крові.
	Гіпоглікемічні ЛЗ	↑ гіпоглікемії в крові.
	Дигоксин	↓ концентрації дигоксину.
	Дифенгідрамін	↓ ефективність натрію аміносаліцилату.
	Еритроміцин	↓ всмоктування та ↓ ефективність еритроміцину.
	Етіонамід	↑ ризик гепатотоксичності.
	Ізоніазид	↑ концентрацію ізоніазиду в крові, ризик розвитку гемолітичної анемії.
	Капреоміцин	Розвиток гіпокаліємії.
	Лінкоміцин	↓ всмоктування та ↓ ефективність лінкоміцину.
	Пробенецид	↑ концентрація у плазмі крові натрію аміносаліцилату і ↑ ризик токсичності (змінити дозу).
	Рифампіцин	↓ всмоктування та ↓ ефективність рифампіцину.
	Стрептоміцин	↓розвиток резистентності мікобактерій туберкульозу. Протитуберкульозна дія ↑.
	Хлорид амонію	↑ ризик розвитку кристалурії.
	Ціанокобаламін	↓ засвоєння вітаміну B_{12}, внаслідок чого можливий розвиток анемії.
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).
	Кальційвмісні 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).
	Кислі речовини	Протипоказано!!! Не можна розчиняти, тому що відбувається випадання осаду або гідроліз органічних сполук (наприклад, аскорбінова, нікотинова 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	Потенціює седативний ефект.
	Міорелаксанти	Потенціює седативний ефект.
	Натрію вальпроат	Потенційний ризик взаємодії.
	Опіоїдні аналгетики	Потенціює седативний ефект.
	Седативні/снодійні ЛЗ	Потенціює седативний ефект.
	Трициклічні антидепресанти	Частота побічних ефектів ↑.
	Фенітоїн	Потенційний ризик взаємодії.
Натрію пікосульфат	А/б широкого спектра дії	↓ проносний ефект
	ГК	↑ ризик порушення електролітного балансу; ↑ чутливість до СГ
	Діуретики	↑ ризик порушення електролітного балансу; ↑ чутливість до СГ
Натрію тіосульфат	Броміди	Можуть не проявити свої фармакологічні властивості.
	Йодиди	Можуть не проявити свої фармакологічні властивості.
	Нітрати	Несумісний з роз-ми.
Натрію фторид	Їжа	Їжа та молоко ↓ всмоктування препарату.
	ЛЗ кальцію	Не рекомендується, ↓ абсорбція натрію фториду.
Натрію хлорид	Інші ЛЗ	Сумісний з більшістю ЛЗ, застосовують для розчинення різних ЛЗ, за винятком тих, що не сумісні з натрію хлоридом як розчинником.
	Кортикостероїди	Р-н д/ін`єкцій/інфузій: може призвести до виникнення набряків
	ЛЗ літію	Р-н д/ін`єкцій/інфузій: з обережністю! нирковий кліренс натрію та літію може↑ та призвести до↓ рівня літію.
	НПЗП	Р-н д/ін`єкцій/інфузій: може призвести до виникнення набряків
Небіволол	Аміфостин	Значне ↓ АТ.
	Антагоністи кальцію	Не рекомендується з антагоністами кальцію типу верапаміл/дилтіазем через негативну дію на AV-провідність та скоротливість міокарда. Антагоністи кальцію типу дигідропіридину (амлодипін, фелодипін, лацидипін, ніфедипін, нікардипін, німодипін, нітрендипін) ↑ ризик артеріальної гіпотензії.
	Антиаритмічні ЛЗ III класу	Призначати з обережністю! ↑ вплив на AV-провідність.
	Антиаритмічні ЛЗ класу I	Не рекомендується, через ↑ дії на AV-провідність та ↑ негативний інотропний ефект (хінідин, гідрохінідин, цибензолін, флекаїнід, дизопірамід, лідокаїн, мексилетин, пропафенон).
	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 анестетики	Може ↓ рефлекторну тахікардію та ↑ ризик артеріальної гіпотензії.
	Гіпотензивні ЛЗ	Не рекомендується з гіпотензивними ЛЗ центральної дії (клонідин, гуанфацин, моксонідин, метилдофа, рилменідин) ч/з ↑ СН внаслідок ↓ ЧСС, ударного об'єму та вазодилатації.
	Інгібітори CYP2D6	↑ рівень небівололу у плазмі крові і ↑ ризик виникнення надмірної брадикардії та інших побічних р-цій (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.
	Симпатоміметики	↓ антигіпертензивної дії β-адреноблокаторів.
Невірапін	Босепревір	Не вводити супутньо.
	Варфарин	Концентрація варфарину в плазмі може змінитися: ймовірність як ↑, так

		і ↓ часу зсідання крові, стежити за протромбіновим часом.
	Делавірдин	Супутній прийом не рекомендується.
	Еритроміцин	Інгібує утворення невірапінгідроксильних метаболітів.
	Етравірдин	Супутній прийом не рекомендується. ↓ плазмових концентрацій етравірдину і втрату терапевтичного ефекту.
	Ефавіренз	Не рекомендується через адитивну токсичність та відсутність переваг щодо ефективності порівняно з застосуванням будь-якого одного ННІЗТ.
	Звіробій	↓ рівні невірапіну в сироватці крові. Припинити прийом звіробою.
	Індинавір	Синергічна додаткова активність проти ВІЛ-1
	Ітраконазол	↓ концентрації ітраконазолу.
	Кетоконазол	Не рекомендується! Інгібує утворення невірапінгідроксильних метаболітів.
	Лопінавір/ритонавір	Можливість ↑ дози.
	Метадон	↓ концентрації метадону в плазмі, с-м відміни у пацієнтів, які супутньо приймали невірапін та метадон, коригувати дозу метадону.
	Пероральні контрацептиви	Може потребувати коригування дози останнього з метою адекватного лікування інших, аніж контрацепція, показань.
	Рилпівірин	Супутній прийом не рекомендується.
	Рифабутин	Незначуще збільшення кліренсу невірапіну (на 9 %), З обережністю призначати супутній прийом невірапіну з рифабутином.
	Рифампіцин	**Не рекомендується!** Замінити рифампіцин рифабутином.
	Саквінавір	Невірапін мав додаткову синергічну проти ВІЛ-1 активність.
	Телапревір	Може ↓ концентрацію в плазмі телапревіру.
	Флуконазол	Бути обережним при супутньому прийомі ЛЗ у зв'язку з можливим проявом токсичності.
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	Деяку загальні анестетики можуть ↓ ефективність неостигміну.
	Канаміцин	Призначати з обережністю!
	Місцеві анестетики	↓ ефективності неостигміну.
	М-холіноблокатори	↓ М-холіноміметичних ефектів неостигміну.
	М-холіноміметичні ЛЗ	Порушення ф-ції травного тракту, токсичний вплив на нервову систему.
	Неоміцину сульфат	Призначати з обережністю!
	Нітрати	Органічні нітрати ↓ ефективність неостигміну.
	Протиепілептичні ЛЗ	↓ ефективності неостигміну.
	Протипаркінсонічні ЛЗ	↓ ефективності неостигміну.
	Стрептоміцин	Призначати з обережністю!
	Трициклічні антидепресанти	↓ ефективності неостигміну.
Нетилміцин	Адефовір	↑ ризик розвитку нефротоксичності.
	Аміноглікозиди	↑ ризик розвитку нефротоксичності.
	Амфотерицин В	↑ ризик розвитку нефротоксичності.
	Анестетики	Можливість розвитку нервово-м'язової блокади та паралічу дихання.
	Ацикловір	↑ ризик розвитку нефротоксичності.
	Ванкоміцин	↑ ризик розвитку нефротоксичності.
	Ганцикловір	↑ ризик розвитку нефротоксичності.
	Інші ЛЗ	Не змішувати. Фізично сумісний з р-ми для парентерального введення: вода для ін'єкц., 0,9 % р-н натрію хлориду, 3 % та 5 % р-н хлориду натрію для ін'єкц.; 5 % водний р-н глюкози, 5 % р-н глюкози з електролітом № 48, 5 % р-н глюкози з електролітом № 75, р-н для ін'єкц., який містить 5 % глюкози та 0,9 % хлориду натрію, 50 % р-н глюкози для ін'єкц.; 5 % р-н бікарбонату натрію для ін'єкц.; 6 % р-н декстрану 75 у 5 % глюкозі; 10 % р-н декстрану 40; 10 % водний р-н глюкози; р-н рінгера для ін'єкц.; р-н рінгера з лактатом для ін'єкц.; р-н рінгера з лактатом для ін'єкц., що містить 5 % глюкози, 10 % фруктоза для ін'єкц.
	Іфосфамід	↑ ризик розвитку нефротоксичності.
	Йодовмісні контрастні речовини	↑ ризик розвитку нефротоксичності.

	Кислота етакринова	↑ токсичність аміноглікозиду внаслідок зміни концентрації а/б в сироватці крові та у тканинах.
	Колістин	↑ ризик розвитку нефротоксичності.
	Метотрексат	у високих дозах ↑ ризик розвитку нефротоксичності.
	Міорелаксанти	Можливість розвитку нервово-м'язової блокади та паралічу дихання (сукцинілхолін, тубокурарин або декаметоній).
	Органоплатини	↑ ризик розвитку нефротоксичності.
	Пеніциліни	Змішування in vitro аміноглікозиду може призвести до інактивації.
	Пентамідин	↑ ризик розвитку нефротоксичності.
	Переливання крові	При масивному переливанні крові з цитратним антикоагулянтом можливість розвитку нервово-м'язової блокади та паралічу дихання.
	Поліміксин В	↑ ризик розвитку нефротоксичності.
	Такролімус	↑ ризик розвитку нефротоксичності.
	Фоскарнет	↑ ризик розвитку нефротоксичності.
	Фуросемід	↑ токсичність аміноглікозиду внаслідок зміни концентрації а/б в сироватці крові та у тканинах.
	Цефалоспорини	Деякі цефалоспорини ↑ нефротоксичність.
	Цидофовір	↑ ризик розвитку нефротоксичності.
	Циклоспорин	↑ ризик розвитку нефротоксичності.
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 Н1	↑ побічні ефекти.
	Седативні антидепресанти	↑ побічні ефекти (амітриптилін, доксепін, міансерин, міртазапін, триміпрамін).
	Снодійні ЛЗ	↑ побічні ефекти.
	Талідомід	↑ побічні ефекти.
Нікотин	Аденозин	↑ гемодинамічні ефекти аденозину (↑ АТ, ЧСС), ↑ больову реакцію (біль у грудях по типу стенокардії).
	Клозапін	↓ індукції CYP1A2.
	ЛЗ, що метаболізуються CYP1A2	(іміпрамін, оланзапін, кломіпрамін, флувоксамін, кофеїн, парацетамол, феназон, фенілбутазон, лідокаїн, бензеозипіни, 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 PT) протягом перших 2 тижн. після початку лікування нілотинібом.
	Вориконазол	Уникати одночасного застосування. Біодоступність нілотинібу ↑ у 3 рази.
	Грейпфрутовий сік	Уникати споживання.
	Звіробій	↓ експозицію нілотинібу.
	Ітраконазол	Уникати одночасного застосування. Біодоступність нілотинібу ↑ у 3 рази.
	Їжа	↑ 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 хлорохін, халофантрин, кларитриміцин, галоперидол, метадон, моксифлоксацин, бепридил і пімозид).
	Мідазолам	↑ експозиції мідазоламу.
	Ритонавір	Уникати одночасного застосування. Біодоступність нілотинібу ↑ у 3 рази.
	Рифампіцин	↓ експозицію нілотинібу.
	Статини	↑ потенціал статин-індукованої міопатії, включаючи рабдоміоліз.
	Телітроміцин	Уникати одночасного застосування. Біодоступність нілотинібу ↑ у 3 рази.
	Фенітоїн	↓ експозицію нілотинібу.
	Фенобарбітал	↓ експозицію нілотинібу.
Німесулід	Амінохінолони	↑ протизапальну дію ЛЗ.
	Антагоністи ангіотензину- II	Призначати з обережністю! ↓ дії діуретиків та інших антигіпертензивних препаратів.
	Антитромбоцитарні засоби	↑ ризик виникнення кровотеч у травному тракті.
	Варфарин	Протипоказано!!! ↑ ризик розвитку геморагічних ускладнень.
	Варфариноподібні антикоагулянти	Протипоказано!!! ↑ ризик розвитку геморагічних ускладнень.
	Гіпоглікемічні ЛЗ	З обережністю з р/os гіпоглікемічними ЛЗ
	ГК	↑ ризик виникнення виразки травного тракту або кровотечі. ↑ протизапальну дію ЛЗ.
	Дигоксин	З обережністю
	Діуретики	Призначати з обережністю! ↓ дії діуретиків та інших антигіпертензивних препаратів.
	Інгібітори CYP2C9	пригнічує активність ферменту CYP2C9, концентрація в плазмі ліків, що є субстратами цього ферменту, може ↑
	Інгібітори АПФ	Призначати з обережністю! ↓ дії діуретиків та інших антигіпертензивних препаратів.
	Інші НПЗЗ	Сумісне застосування не рекомендується
	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.
	Фенітоїн	З обережністю
	Фуросемід	З обережністю, ↓ ефект фуросеміду щодо виведення натрію та калію, а також ↓ сечогінну дію.
	Циклоспорин	Ч/з вплив на ниркові простагландини може ↑ нефротоксичність циклоспоринів.
Німодипін	β-блокатори	При в/в введенні взаємне підсилення негативного інотропного ефекту та розвиток застійної СН.
	Аміноглікозиди	Можливо порушення ф-ції нирок.
	Антигіпертензивні ЛЗ	↑ гіпотензивного ефекту.
	Грейпфрут або грейпфрутовий 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.
	Нортриптилін	Одночасне застосування німодипіну з нортриптиліном призводить до незначного зниження експозиції німодипіну у рівноважному стані, концентрація нортриптиліну у плазмі крові залишається незміненою.
	Протиепілептичні ЛЗ	Протипоказано для табл. ↓ біодоступність німодипіну (фенобарбітал, фенітоїн чи карбамазепін).
	Рифампіцин	Протипоказано для табл. Застосування табл. вкритих п/о, у комбінації з рифампіцином ↓ефективність.
	Флуоксетин	↑ концентрації німодипіну у плазмі крові майже на 50 % у рівноважному стані.
	Фуросемід	Можливо порушення ф-ції нирок.
	Цефалоспорини	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; уникати їх одночасного застосування.
Нітрогліцерин	α-адреноміметики	↓ судинорозширювальний і антиангінальний ефекти.
	β-адреноблокатори	↑ гіпотензивна дія нітрогліцерину.
	Аміфостин	з аміфостином та ацетилсаліциловою к-тою може ↑ АТ і ↓ ефект 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! ↑небезпека неконтрольованої артеріальної гіпотензії.
	Гепарин	↓ антикоагулянтної дії (після відміни ЛЗ можливе значне ↓ згортання крові, що може потребувати ↓ дози гепарину).
	Гіпотензивні ЛЗ	↑ гіпотензивний і системний вазодилатуючий ефекти.
	Гістамін	↓ судинорозширювальний і антиангінальний ефекти.
	ГКС	↓ антиангінальний ефект нітрогліцерину.
	Дигідроерготамін	↑ рівень у сироватці 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.
	Опіоїдні аналгетики	↑ гіпотензивна дія нітрогліцерину.
	Отрути	↓ антиангінальний ефект нітрогліцерину.
	Ріоцигуат	Ризик гіпотензії.
	Саліцилати	↑ рівень нітрогліцерину у плазмі.
	Силденафіл	Протипоказано! ↑небезпека неконтрольованої артеріальної гіпотензії.
	Стимулятори ЦНС	↓ судинорозширювальний і антиангінальний ефекти.
	Тадалафіл	Протипоказано! ↑небезпека неконтрольованої артеріальної гіпотензії.
	Трициклічні антидепресанти	↑ гіпотензивний і системний вазодилатуючий ефекти.
	Унітіол	Відновлює знижену чутливість до нітрогліцерину.
	Фенобарбітал	активує метаболізм нітратів у печінці.
	Хінідин	↑ гіпотензивний і системний вазодилатуючий ефекти.
Нітроксолін	Антациди, що містять магній	↓ всмоктування нітроксоліну.
	Гідроксихіноліни	Не застосовувати ЛЗ, що містять гідроксихіноліни або їх похідні! Розвиток периферичного невриту та невриту зорового нерва.
	Кислота налідиксова	↓ ефективність к-ти налідиксової.
	Леворин	Потенціювання дії.
	Ністатин	Потенціювання дії.
	Нітрофурани	Не застосовувати! Сумація негативного нейротропного ефекту.
	Тетрацикліни	Сумація ефектів кожного ЛЗ.
Нітрофурал	Адреналін	несумісність, розкладається з утворенням забарвлених продуктів
	Дикаїн	несумісність, розкладається з утворенням забарвлених продуктів
	Калію перманганат	несумісність через оксилення
	Новокаїн	несумісність, розкладається з утворенням забарвлених продуктів
	Перекис водню	несумісність через оксилення
Нітрофурантоїн	Адсорбенти	↓ всмоктування.
	Алкоголь	↑ побічних реакцій.
	Аміноглікозиди	Не рекомендується!
	Антациди	↓ всмоктування.
	Вакцини проти тифу (пероральна)	інактивація вакцини проти черевного тифу пероральної.

	Естрогени	↓ реабсорбції естрогенів.
	Інгібітори карбоангідрази	↓ антибактеріальну дію.
	Кислота налідиксова	↓ антибактеріальну дію.
	Контрацептиви	↓ 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.
	Сульфаніламіди	Не застосовувати! Можливе ↓ процесів кровотворення.
	Сульфінпіразон	↓ ефективність і ↑ ризик токсичності ЛЗ.
	Фторхінолони	↓ а/б дію фторхінолонів. Уникати одночасного застосування цих препаратів.
	Хінолони	↓ антибактеріальну дію.
	Хлорамфенікол	Не застосовувати одночасно! Можливе пригнічення процесів кровотворення.
	Цефалоспорини	↑ а/б -дія.
Ніфедипін	β-адреноблокатори	Можливий розвиток гіпотензії та СН.
	Азольні протигрибкові ЛЗ	↑ дію ніфедипіну.
	Аміодарон	↑ негативну інотропну дію ніфедипіну.
	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.
	Кислота вальпроєва	↑ дію ніфедипіну.
	Макроліди	↑ дію ніфедипіну.
	Нітрати	↑ впливу на АТ та серцевий ритм.
	Протиепілептичні ЛЗ	↓ концетрації, біодоступності, ефективності ніфедипіну (фенітоїн, карбамазепін, фенобарбітал).
	Ритонавір	↑ рівнів ніфедипіну у плазмі крові
	Рифампіцин	Протипоказано!!! ↓ ефектів рифампіцину.
	Такролімус	↑ рівнів такролімусу у плазмі крові.
	Теофілін	↑ рівнів теофіліну у плазмі крові.
	Трициклічні антидепресанти	↑ гіпотензивного ефекту.
	Фенітоїн	↓ дію ніфедипіну.
	Фенобарбітал	↓ дію ніфедипіну.
	Флуоксетин	↑ дію ніфедипіну.
	Хінідин	↓ концентрації хінідину в плазмі крові, ↑ негативну інотропну дію ніфедипіну.
	Хінупристин/дальфопристин	↑ концентрації ніфедипіну у плазмі крові; при одночасному застосуванні рекомендується проводити моніторинг АТ і у разі необхідності - ↓ дози ніфедипіну.
	Цефалоспорини	↑ рівня у плазмі крові.
	Цизаприд	↑ концентрації ніфедипіну у плазмі крові; при одночасному застосуванні рекомендується проводити моніторинг АТ і у разі необхідності - ↓ дози ніфедипіну.
	Циметидин	↑ концентрації ніфедипіну в плазмі крові та ↑ його гіпотензивної дії; при одночасному застосуванні рекомендується проводити моніторинг АТ і у разі необхідності - ↓ дози ніфедипіну.
Ніфурател	Алкоголь	Може призвести до дисульфірамоподібних реакцій.
	Інші ЛЗ	Взаємодія невідома.
Ніфуроксазид	Адсорбенти	Не рекомендується!
	Алкоголь	Заборонено! Може призвести до дисульфірамоподібних реакцій.
	Інші ЛЗ	Уникати одночасного прийому p/os через сильні адсорбційні властивості ніфуроксазиду.
	ЛЗ, що пригнічують ЦНС	Не рекомендується!
	ЛЗ, які можуть спричинити	Не рекомендується!

	антабусні реакції	
	Спиртовмісні засоби	Не рекомендується!
Норепінефрин	Алкалоїди ріжків	↑ вазопресорну та вазоконстрикторну (судинозвужувальну) дію.
	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 МАО	Призначати з обережністю! Помірне ↑ судинозвужувальної дії симпатоміметиків.
	Окситоцин	↑ вазопресорну та вазоконстрикторну (судинозвужувальну) дію.
	Селективні інгібітори МАО	Призначати з обережністю! ↑ пресорної дії симпатоміметичних засобів, частіше помірно виражене.
Норетистерон	Барбітурати	↑ кліренсу статевих гормонів, може спричиняти ↓ терапевтичної ефективності.
	Бозентан	↑ кліренсу статевих гормонів гормонів (↓ ефективності КОК (комбінованих оральних контрацептивів)
	Верапаміл	↑ концентрації у плазмі крові естрогену або прогестину чи обох речовин.
	Вориконазол	↑ концентрації у плазмі крові естрогену або прогестину чи обох речовин.
	Глекапревір/пібрентасвір	Противопоказано для одночасного застосування!
	Грейпфрутовий сік	↑ концентрації у плазмі крові естрогену або прогестину чи обох речовин.
	Гризеофульвін	↑ кліренсу статевих гормонів, може спричиняти ↓ терапевтичної ефективності.
	Дасабувір	Протипоказано одночасне застосування. ↑ ризик підвищення рівня аланінамінотрансферази (АЛТ)
	Дилтіазем	↑ концентрації у плазмі крові естрогену або прогестину чи обох речовин.
	Ефавіренз	↑ кліренсу статевих гормонів гормонів (↓ ефективності КОК (комбінованих оральних контрацептивів)
	Звіробій	↑ кліренсу статевих гормонів, може спричиняти ↓ терапевтичної ефективності.
	Ітраконазол	↑ концентрації у плазмі крові естрогену або прогестину чи обох речовин.
	Карбамазепін	↑ кліренсу статевих гормонів, може спричиняти ↓ терапевтичної ефективності.
	Ламотриджин	↓ концентрація в плазмі крові й тканинах ламотриджину.
	Макроліди	↑ концентрації у плазмі крові естрогену або прогестину чи обох речовин.
	Невірапін	↑ кліренсу статевих гормонів гормонів (↓ ефективності КОК (комбінованих оральних контрацептивів)
	Окскарбазепін	↑ кліренсу статевих гормонів, може спричиняти ↓ терапевтичної ефективності.
	Омбітасвір	Протипоказано одночасне застосування. ↑ ризик підвищення рівня аланінамінотрансферази (АЛТ)
	Омбітасвір + паритапревір + ритонавір	Протипоказаний для одночасного застосування.
	Паритапревір	Протипоказано одночасне застосування. ↑ ризик підвищення рівня аланінамінотрансферази (АЛТ)
	Примідон	↑ кліренсу статевих гормонів, може спричиняти ↓ терапевтичної ефективності.
	Ритонавір	↑ кліренсу статевих гормонів гормонів (↓ ефективності КОК (комбінованих оральних контрацептивів).↑ ризик підвищення рівня аланінамінотрансферази (АЛТ)
	Рифабутин	↑ кліренсу статевих гормонів, може спричиняти ↓ терапевтичної ефективності.
	Рифампіцин	↑ кліренсу статевих гормонів, може спричиняти ↓ терапевтичної ефективності.
	Софосбувір/велпатасвір/воксилапревір	протипоказаний для одночасного застосування!
	Тизанідин	↑ плазмових концентрацій.
	Топірамат	↑ кліренсу статевих гормонів гормонів (↓ ефективності КОК (комбінованих оральних контрацептивів)

	Фенітоїн	↑ кліренсу статевих гормонів, може спричиняти ↓ терапевтичної ефективності.
	Флуконазол	↑ концентрації у плазмі крові естрогену або прогестину чи обох речовин.
	Циклоспорин	↑ концентрація в плазмі крові й тканинах циклоспорину.
Норфлоксацин	Антациди	Не застосовувати разом! ↓ абсорбції норфлоксацину; приймати антациди ч/з 2 год після прийому норфлоксацину
	Антиаритмічні ЛЗ	(ЛЗ Ia або III 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
	Варфарин	↑ дію варфарину.
	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.
	Кальційвмісні 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 розриву сухожиль
	Кофеїн	Одночасний прийом спричиняє ↑ рівня обох ЛЗ і ризик ↑ токсичності. Може знадобитися корекція дози кофеїну
	ЛЗ, що містять алюміній	Не застосовувати разом! ↓ абсорбції норфлоксацину, що призводить до ↓ його концентрації у сироватці крові та сечі
	ЛЗ, що містять магній	Не застосовувати разом! ↓ абсорбції норфлоксацину, що призводить до ↓ його концентрації у сироватці крові та сечі
	ЛЗ, що містять цинк	Не застосовувати разом! ↓ абсорбції норфлоксацину, що призводить до ↓ його концентрації у сироватці крові та сечі
	Макроліди	Застосовувати з обережністю! ↑ інтервалу QT
	Нітрофурантоїн	Уникати одночасного застосування. ↓ дії обох ЛЗ
	НПЗЗ	↑ ризик стимуляції ЦНС і конвульсивних нападів
	Пероральні контрацептиви	↓ протизаплідна дія; застосовувати негормональні протизаплідні методи
	Пробенецид	↓ виведення норфлоксацину 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 норфлоксацину; приймати сукральфат через 2 год після прийому норфлоксацину
	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! ↑ інтервалу QT
	Циклоспорин	Можливе ↑ концентрації в сироватці крові
Озельтамивір	Метотрексат	Призначати з обережністю!
	Пробенецид	↑ AUC до активного метаболіту приблизно в 2 рази, внаслідок гальмування активної канальцевої секреції в нирках, корекція дози не потрібна.
	Фенілбутазон	Призначати з обережністю!
	Хлорпропамід	Призначати з обережністю!
Оксазепам	Алкоголь	↑ пригнічувальний вплив на ЦНС.
	Антигіпертензивні засоби	↑ вираженість ↓ АТ.
	Антигістамінні ЛЗ	↑ пригнічувальний вплив на ЦНС.
	Антидепресанти	↑ пригнічувальний вплив на ЦНС.
	Баклофен	↑ седативну дію оксазепаму.
	Гіпотензивні ЛЗ	↑ пригнічувальний вплив на ЦНС.
	Дисульфірам	Гальмує процеси біотрансформації похідних 1,4-бензодіазепіну і ↑ їх пригнічуючу дію на ЦНС.
	Еритроміцин	Гальмує процеси біотрансформації похідних 1,4-бензодіазепіну і ↑ їх пригнічуючу дію на ЦНС.

	Загальні анестетики	↑ пригнічувальний вплив на ЦНС.
	Зидовудин	↓ його кліренс.
	Індуктори цитохрому Р450	Фенобарбітал, карбамазепін впливають на процеси біотрансформації похідних 1,4-бензодіазепіну і викликають зміни їх фармакологічної дії.
	Кетоконазол	Гальмує процеси біотрансформації похідних 1,4-бензодіазепіну і ↑ їх пригнічуючу дію на ЦНС.
	Кофеїн	↓ снодійну дію.
	Опіоїдні аналгетики	↑ пригнічувальний вплив на ЦНС, ↑ ейфорії, що призводить до розвитку психічної залежності.
	Пробенецид	↑ дію бензодіазепінів.
	Протиепілептичні ЛЗ	↑ пригнічувальний вплив на ЦНС.
	Протизаплідні засоби	p/os протизаплідні ЛЗ, що містять естроген, можуть прискорювати процеси метаболізму і скорочувати біологічний період напіврозпаду оксазепаму.
	Протипаркінсонічні ЛЗ	↓ дію протипаркінсонічних ЛЗ.
	Психотропні ЛЗ	↑ пригнічувальний вплив на ЦНС.
	Релаксанти скелетної мускулатури	Синергетична дія.
	Ритонавір	Може інгібувати печінковий метаболізм бензодіазепінів.
	Рифампіцин	Прискорює метаболізм оксазепаму.
	Теофілін	↓ снодійну дію.
	Фенітоїн	↓ рівня оксазепаму у сироватці крові.
	Циметидин	Гальмує процеси біотрансформації похідних 1,4-бензодіазепіну і ↑ їх пригнічуючу дію на ЦНС.
Оксаліплатин	5-фторурацил	Не застосовувати одночасно!
	Алюміній	Не застосовувати ін'єкційні засоби, що містять алюміній!
	Живі атенуйовані вакцини	уникати вакцинації
	Живі вакцини	уникати вакцинації
	Інші ЛЗ	Фармацевтично не сумісний з 0,9% р-ном натрію хлориду та р-нами, що містять хлориди. Не розводити сольовими р-нами, що містять хлориди (хлориди Са, К та Na). У разі застосування оксаліплатину одночасно з іншими ЛЗ, які можуть асоціюватися з виникненням рабдоміолізу, рекомендовано дотримуватися обережності.
	ЛЗ, що подовжують інтервал QT	дотримуватися обережності та ретельно контролювати інтервал QT
	Лужні р-ни	Лужні р-ни негативно впливають на стабільність оксаліплатину. Не застосовувати одночасно! Ніколи не розводити лужними р-нами
	Трометамол	Не застосовувати одночасно!
	Фолінова к-та	Не застосовувати одночасно!
Оксибупрокаїн	β-блокатори	↓ дії β-блокаторів.
	Симпатоміметики	↑ дію симпатоміметиків.
	Срібла нітрат	Протипоказано!!! Фармацевтична несумісність.
	Сукцинілхолін	↑ дію сукцинілхоліну.
	Сульфонаміди	↓ дії сульфонамідів.
	Флуоресцеїн	Протипоказано з р-ном!!! Несумісність, утворюється осад.
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.
	Бісфосфонати	Розвиток або загострення езофагіту.
	Дипіридамол	Призначати з обережністю.
	Інгібітори CYP3A4	Пригнічення метаболізму оксибутиніну та ↑ його експозицію.
	Інгібітори холінестерази	↓ ефективності.
	Леводопа	Призначати з обережністю.
	ЛЗ наперстянки	Призначати з обережністю.
	Лізурид	ризик порушення свідомості, тому необхідний регулярний клінічний нагляд за хворими.
	Нейролептики	(фенотіазини, бутирофенони, клозапін): ***призначати з обережністю.***
	Прокінетики	Антагоніст.
	Трициклічні антидепресанти	Призначати з обережністю.
	Фенотіазини	проявляти обережність у разі одночасного застосування.
	Хінідин	Призначати з обережністю.

Оксиметазолін	β-адреноблокатори	↓ ефективності β-адреноблокаторів.
	Антигіпертензивні ЛЗ	↓ ефективності антигіпертензивних ЛЗ.
	Антипаркінсонічні ЛЗ	Адитивна токсична дія на ССС.
	Бромокриптин	можливий розвиток розладів з боку ССС.
	Інгібітори МАО	Можливе ↑ АТ.
	Мапротилін	Можливе ↑ АТ.
	Метилдопа	↓ ефективності метилдопи.
	Судинозвужувальні ЛЗ	↑ ризик ↑ АТ.
	Трициклічні антидепресанти	Можливе ↑ АТ та аритмії.
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 аборту	↑тонусу 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 простагландінів 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 AV ритм.
Октреотид	β-адреноблокатори	Може бути необхідна корекція дозування останніх.
	Блокатори кальцієвих каналів	Може бути необхідна корекція дозування останніх.
	Бромокриптин	↑ біодоступність бромокриптину.
	Інсулін	Необхідна корекція дозування інсуліну та цукрознижувальних ЛЗ.
	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	↓ p/os біодоступність оланзапіну; застосовуватися протягом 2 год. до або після прийому оланзапіну.
	Галоперидол	Ін'єкційний галоперідол ↓ значення pH, яке встановлюється, з часом псує оланзапін.
	Допамінергічні агоністи	Антагоніст прямих та непрямих агоністів допаміну та леводопи.
	Етанол	Призначати з обережністю! Ризик ↑ седації.
	Інгібітори CYP1A2	↓ метаболізм оланзапіну (флуоксамін, ципрофлоксацин); знизити дози оланзапіну.
	Індуктори CYP1A2	↓ 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	Гепарин в клінічних дозах викликає тимчасове підвищення ліпопротеїнів у кровотоці, це може призвести до тимчасового підвищення ліполізу плазми, а потім до зниження рівня тригліцеридів.
	Інші ЛЗ	Застосування інших ЛЗ слід уникати, крім випадків, коли сумісність відома.
	Похідні кумарину	соєва олія містить природний вітамін К1. Однак вміст його у ЛЗі дуже низький, тому це істотно не впливає на процес коагуляції у пацієнтів, яким вводили похідні кумарину.
Олмесартан	Аліскірен	Протипоказано!!! Артеріальна гіпотензія, гіперкаліємія і зниження ф-ції

		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.
	Секвестранти 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
	Протипаразитарні ЛЗ	може непрямо знижувати ефективність ЛЗ для лікування гельмінтних або інших паразитарних інфекцій.
	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
	Антагоністи вітаміну К	↑ концентрація антагоністів вітаміну К у плазмі
	Атазанавір	Протипоказано! ↓ концентрації атазанавіру
	Варфарин	↑ концентрація варфарину у плазмі, ↑ МНВ та протромбінового часу, пацієнти, які приймають інгібітори протонного насоса та варфарин, потребують моніторингу щодо збільшення МНВ та протромбінового часу.
	Вориконазол	↑ рівнів омепразолу у сироватці крові
	Дигоксин	↑ біодоступності дигоксину
	Дисульфірам	↑ концентрацій дисульфіраму в плазмі крові
	Діазепам	↑ концентрація діазепаму у плазмі
	Ерлотиніб	Уникати одночасного застосування! ↓ всмоктування ерлотинібу
	Залізо	↓ абсорбції заліза у ШКТ
	Звіробій	↓ рівня омепразолу в сироватці крові
	Ітраконазол	↓ всмоктування ітраконазолу
	Карбамазепін	↑ період напіввиведення, ↑ площу під кривою AUC та зменшував кліренс карбамазепіну
	Кетоконазол	↓ всмоктування кетоконазолу
	Кларитроміцин	↑ рівнів омепразолу у сироватці крові
	Клопідогрель	Уникати одночасного застосування; ↓ біодоступності клопідогрелю
	Метотрексат	↑ рівня метотрексату
	Нелфінавір	Протипоказано!!! ↓ концентрації нелфінавіру
	Посаконазол	Уникати одночасного застосування! ↓ всмоктування посаконазолу
	Рифампіцин	↓ рівня омепразолу в сироватці крові
	Саквінавір/ ритонавір	↑ рівня саквітавіру у плазмі крові
	Сік журавлини	Значуще ↓ pH шлункового соку
	Такролімус	↑ рівня такролімусу у плазмі крові
	Тиклопідин	↓ метаболізм омепразолу
	Фенітоїн	↑ концентрація фенітоїну у плазмі
	Цилостазол	↑ концентрація цилостазолу у плазмі, ↑ AUC цилостазолу
	Ціанокобаламін	↓ абсорбцію вітаміну B_{12} при його p/os прийомі

Омоконазол	Інші ЛЗ	Взаємодія невідома.
Ондансетрон	Аміодарон	↑ ризик виникнення аритмій.
	Апоморфін	Протипоказано!!! Випадки сильної гіпотензії та втрати свідомості.
	Атенолол	↑ ризик розвитку аритмій.
	Даунорубіцин	↑ризик розвитку аритмій
	Доксорубіцин	↑ризик розвитку аритмій
	Еритроміцин	↑ризик розвитку аритмій
	Інгібітори зворотнього захоплення серотоніну та норепінефрину	Серотоніновий с-м (включаючи зміни психічного статусу, вегетативної нестабільності і нервово-м'язових порушень).
	Індуктори CYP3A4	Кліренс ондансетрону ↑ і його концентрація у крові ↓ (фенітоїн, карбамазепін, рифампіцин).
	Кардіотоксичні ЛЗ	↑ ризик виникнення аритмій.
	Кетоконазол	↑ризик розвитку 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).
	Тимолол	↑ризик розвитку аритмій
	Трамадол	↓ аналгетичний ефект трамадолу.
	Трастузумаб	↑ризик розвитку аритмій
Орлістат	Акарбоза	Уникати одночасного застосування!
	Аміодарон	↓ рівня аміодарону у плазмі крові, рекомендується ↑ клінічного та ЕКГ-моніторингу.
	Антидепресанти	↓ ефективності антидепресантів.
	Антикоагулянти	При одночасному прийомі варфарину або інших антикоагулянтів необхідно моніторувати показники міжнародного нормалізованого відношення (МНВ)
	Антипсихотичні ЛЗ	↓ ефективності антипсихотичних ЛЗ (включаючи літій).
	Антиретровірусні ЛЗ	↓ ефективності антиретровірусних ЛЗ.
	Вітаміни	При одночасному прийомі з вітамінами A, D, E, K та β-каротином ↓ всмоктування останніх, приймати їх через 2 год. після орлістату або перед сном
	Левотироксин натрію	Можливе виникнення гіпотиреозу та/або зниження контролю гіпотиреозу внаслідок зменшення всмоктування солей йоду та/або левотироксину.
	Пероральні контрацептиви	↓ доступність p/os контрацептивів.
	Протиепілептичні ЛЗ	Призначати з обережністю! ↓ всмоктування протиепілептичних ЛЗ. Моніторинг пацієнтів щодо можливих змін у частоті та/або тяжкості судом (вальпроат, ламотриджин).
	Циклоспорин	↓ імуносупресивної ефективності циклоспорину, тому одночасне призначення разом із циклоспорином не рекомендується.
Орнідазол	Алкоголь	Несумістний!
	Антикоагулянти кумаринового типу	↑ дію p/os антикоагулянтів кумаринового ряду.
	Векуронію бромід	↑ міорелаксуючу дію векуронію броміду
	Індуктори ферментів	(фенобарбітал, рифампіцин): ↓ концентрація орнідазолу у сироватці крові
	Похідні нітроімідазолу	Периферичний неврит, психічна депресія, судоми, подібні до епілепсії
	Циметидин	↑ концентрація орнідазолу у сироватці крові
Отилонію бромід	Інші ЛЗ	Взаємодія невідома
Офлоксацин	Анестетики	Раптове ↓ АТ.
	Антациди	Антациди, що вміщують кальцій, магній або алюміній, сукральфат, двовалентне або тривалентне залізо ↓ інтенсивність всмоктування офлоксацину.
	Антиаритмічні ЛЗ III класу	Протипоказано!!! аміодарон, соталол; оч/вушні крап.: з обережністю.
	Антиаритмічні ЛЗ IA класу	Протипоказано!!! хінін, прокаїнамід; оч/вушні крап.: з обережністю.
	Антигіпертензивні засоби	Раптове ↓ АТ.
	Антикоагулянти	↑ часу кровотечі.
	Антипсихотичні ЛЗ	Протипоказано! Оч/вушні кр.: з обережністю.
	Барбітурати	Раптове ↓ АТ.
	Гепарин	Не змішувати! Ризик преципітації
	Глібенкламід	↑ сироваткових концентрацій глібенкламіду.
	Глюкокортикостероїди	↑ ризик розриву сухожиль, особливо у пацієнтів літнього віку.

	Інгібітори карбоангідрази	Несумісний. Ризик кристалурії та нефротоксичних ефектів.
	Інсулін	Можлива гіпоглікемія.
	Кофеїн	↓ кліренс метаболітів кофеїну, посилення побічних ефектів.
	Макроліди	Протипоказано!!! оч/вушні крап.: з обережністю.
	Метилксантин	↑ періоду напіввиведення метилксантину, ↑ ризик розвитку нефротоксичних ефектів, зниження судомного порога, що може призвести до розвитку судом.
	Метотрексат	Порушення виведення та ↑ 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.
	Похідні метилксантину	↑ ризик розвитку нейротоксичних ефектів, ↓ судомного порога, розвитку судом.
	Похідні нітроімідазолу	↑ ризик розвитку нейротоксичних ефектів, ↓ судомного порога, розвитку судом.
	Пробенецид	Порушення виведення та ↑ плазмових рівнів офлоксацину.
	Прокаїнамід	↑ рівня прокаїнаміду.
	Сукральфат	↓ його всмоктування офлоксацину
	Теофілін	↑ періоду напіввиведення теофіліну. Додаткове ↓ порога судомної готовності головного мозку.
	Трициклічні антидепресанти	Протипоказано!!! оч/вушні крап.: з обережністю.
	Фуросемід	Порушення виведення та ↑ плазмових рівнів офлоксацину.
	Циметидин	Порушення виведення та ↑ плазмових рівнів офлоксацину, ↓загальний кліренс офлоксацину.
	Цитрати	Несумісний. Ризик кристалурії та нефротоксичних ефектів.
Пазопаніб	Грейпфрут або грейпфрутовий сік	↑ концентрацій ЛЗ у плазмі крові.
	Езомепразол	↓ біодоступність пазопанібу на 40 % (AUC та Cmax).
	Інгібітори CYP 3A4	Уникати одночасного застосування. ↑ концентраці пазопанібу (ітраконазол, кларитроміцин, атазанавір, індинавір, нельфінавір, ритонавір, саквінавір, телітроміцин, вориконазол).
	Індуктори CYP3A4	↓ концентрації пазопанібу в плазмі крові (наприклад, рифампіцин).
	Їжа	Їжа з високим або низьким вмістом жирів зумовлює ↑ AUC та Cmax пазопанібу приблизно в 2 рази.
	Кетоконазол	↑ середні значення AUC та Cmax пазопанібу на 66 % та 45 % відповідно.
	Лапатиніб	Уникати одночасного застосування (перевищена токсичность та/або смертность)
	ЛЗ, що ↑ кислотність шлункового соку	Уникати одночасного застосування!
	ЛЗ, які елімінуються переважно завдяки UGT1A1 та OATP1B1	↑ концентрації останніх.
	Пембролізумаб	Уникати одночасного застосування(перевищена токсичность та/або смертность)
	Пеметрексед	Уникати одночасного застосування (перевищена токсичность та/або смертность)
	Симвастатин	↑ частоту ↑ рівня АЛТ.
Паклітаксел	Гемфіброзил	Застосовувати з обережністю!
	Деферасирокс	необхідна обережність, може збільшуватись токсичність паклітакселу.
	Доксорубіцин	При комбінованому застосуванні з довшим часом інфузії (паклітаксел вводили протягом 24 годин; доксорубіцин - протягом 48 годин), спостерігалися стоматит та епізоди нейтропенії.
	Еритроміцин	Застосовувати з обережністю!
	Ефавіренз	Застосовувати з обережністю!
	Звіробій	необхідна обережність, ефективність паклітакселу може бути знижена.
	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!
	Триметоприм	необхідна обережність, може збільшуватись токсичність паклітакселу.
	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.
	Анксіолітики	Призначати з обережністю!
	Антиаритмічні ЛЗ III класу	Призначати з обережністю! аміодарон, соталол.
	Антиаритмічні ЛЗ класу IA	Призначати з обережністю! хінідин, дизопірамід.
	Антигістамінні ЛЗ	Призначати з обережністю!
	Антипсихотичні ЛЗ	Призначати з обережністю! Адитивний ефект, можлива ортостатична гіпотензія.
	Бутирофенони	Призначати з обережністю!
	Дивалпрекс натрію	Табл. прол. дії ↑ концентрацію паліперидону.
	Екстракт звіробою	↓ концентрації паліперидону у плазмі.
	Карбамазепін	Спричиняє ↓ показників Cmax та AUC паліперидону.
	Клозапін	Призначати з обережністю!
	Леводопа	Нейтралізації дії леводопи та інших антагоністів допаміну.
	Метоклопрамід	Вплив на абсорбцію.
	Мефлохін	Призначати з обережністю!
	Натрію вальпроат	одночасне застосування призводить до ↑ C_{max} і AUC паліперидону приблизно на 50 %
	Нейролептики	Призначати з обережністю! при сумісному застосуванні.
	Опіати	Призначати з обережністю!
	Психостимулюючі ЛЗ	Одночасне застосування психостимуляторів (напр., метилфенідату) з паліперидоном може призвести до появи екстрапірамідних с-мів при зміні одного або обох засобів для лікування.
	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.
	Фенотіазини	Призначати з обережністю!
Панкреатин	Акарбоза	↓ гіпоглікемічного ефекту.
	Антациди, що містять кальцію карбонат і/або магнію гідроксид	↓ ефективність панкреатину.
	Залізо	↓ всмоктування заліза.
	Кислота фолієва	↓ всмоктування, що може зумовити необхідність її додаткового надходження в організм.
	Міглітол	↓ гіпоглікемічної дії.
	Спиртовмісні засоби	↓ ефективність панкреатину.
Пантопразол	Атазанавір	Не рекомендується! Спричиняє суттєве ↓ біодоступності.
	Варфарин	↑ МНІ та ↑ протромбінового часу.
	Звіробій	Можуть ↓ плазмові концентрації ІПП.
	Інгібітори CYP2C19	Можуть ↑ системний вплив пантопразолу.
	ЛЗ, біодоступність яких залежить від pH	↓ всмоктування деяких протигрибкових ЛЗ - кетоконазол, ітраконазол, посаконазол, або інших ЛЗ - ерлотиніб.
	Метотрексат	↑ рівні метотрексату в крові, при застосованні високих доз метотрексату (300мг), тимчасово припинити лікування пантопразолом.
	Рифампіцин	Можуть ↓ плазмові концентрації ІПП.
	Фенпрокумон	↑ МНІ та ↑ протромбінового часу.
	Флувоксамін	↑ системний вплив пантопразолу
	Ціанокобаламін	Може ↓ всмоктування вітаміну $B_{12.}$
Папаверин	Алкоголь	Потенціює дію алкоголю.
	Алпростадил	Для інтракавернозного введення існує ризик розвитку пріапізму.
	Антигіпертензивні ЛЗ	↑ Гіпотензивний ефект.
	Антихолінестеразні ЛЗ	↓ тонізуючого ефекту на гладку мускулатуру.
	Барбітурати	↑ спазмолітичну дію папаверину.
	Дибазол	Фармацевтично сумісний.
	Диклофенак	↑ спазмолітична дія.
	Дифенгідрамін	↑ спазмолітична дія.

	Кофеїн-бензоат натрію	Хімічна несумісність!
	Леводопа	↓ протипаркінсонічний ефект леводопи.
	Метамізол натрію	↑ спазмолітична дія.
	Метилдопа	↓ гіпотензивний ефект метилдопи.
	Морфін	↓ спазмолітичної активності папаверину.
	Прокаїнамід	↑ Гіпотензивний ефект.
	Резерпін	↑ Антигіпертензивна дія.
	Серцеві глікозиди	Спостерігається виражене ↑ скорочувальної ф-ції 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
	Дифлунізал	↑ рівень сироваткового парацетамолу, ↑ ризик гепато- та нефротоксичності
	Діуретики	↓ дії діуретиків
	Домперидон	↑ швидкість всмоктування парацетамолу
	Зидовудин	↓ метаболізм зидовудину (↑ ризик нейтропенії)
	Ізоніазид	↑ ризик гепатотоксичного с-му
	Інші кумарини	↑ антикоагулянтний ефект
	Інші НПЗЗ	↑ рівень сироваткового парацетамолу, ↑ ризик гепато- та нефротоксичності
	Карбамазепін	↑ гепатотоксичність парацетамолу
	ЛЗ звіробою	↑ гепатотоксичності парацетамолу
	Ліксисенатид	↓ абсорбції парацетамолу при застосуванні його через 1-4 години після прийому ліксисенатиду
	Метоклопрамід	↑ швидкість всмоктування парацетамолу
	Оральні контрацептиви	↑ гепатотоксичності парацетамолу
	Примідон	↑ гепатотоксичності парацетамолу
	Пробенецид	вдвічі ↓ кліренс парацетамолу шляхом блокування його зв'язування з глюкуроновою к-тою, тому при комбінованій терапії з пробенецидом доза парацетамолу повинна бути ↓
	Пропанолол	↑ дії парацетамолу
	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, ↑ гепатотоксичність парацетамолу
	Флуклоксацилін	обережність при одночасному застосуванні, одночасний прийом асоціюється з метаболічним ацидозом з високим аніонним проміжком.
	Хлорамфенікол	↑ токсичності хлорамфеніколу через ↑ $T_{1/2}$ та його концентрація у плазмі крові
	Холестирамін	↓ швидкість всмоктування парацетамолу
Парекоксиб	β-блокатори	↓ антигіпертензивного ефекту
	Антагоністи ангіотензину- II	↓ антигіпертензивного ефекту
	Антикоагулянти	↑ ризик розвитку ускладнень у вигляді кровотечі
	Варфарин	↑ ризик розвитку ускладнень у вигляді кровотечі
	Глюкоза 50 мг/мл (5 %) у Рінгер-лактатному р-ні	Не рекомендується! Преципітація.
	Дексаметазон	↑ метаболізму парекоксибу та його активного метаболіту
	Декстрометорфан	↑ концентрації декстрометорфану в плазмі крові; застосовувати з обережністю
	Діазепам	з обережністю застосовувати разом
	Діуретики	↓ антигіпертензивного ефекту
	Іміпрамін	з обережністю застосовувати разом

	Інгібітори АПФ	↓ антигіпертензивного ефекту
	Інші ЛЗ	не змішувати в одній системі
	Карбамазепін	↑ метаболізму парекоксибу та його активного метаболіту
	Кислота ацетилсаліцилова	при одночасному застосуванні ↓ дози АСК ↑ ризик розвитку виразок і/або інших ускладнень ШКТ; відсутній вплив на ↓ агрегації тромбоцитів, опосередковане АСК, або показники часу кровотечі
	Літій	значно ↓ плазмовий та нирковий кліренс літію, при цьому плазмові к-ції літію ↑
	Метопролол	застосовувати з обережністю
	Метотрексат	↑ рівня метотрексату в плазмі крові
	Омепразол	↑ експозиції омепразолу в плазмі крові, оскільки ↓ ізофермент CYP2C19
	Опіоїдні ЛЗ	не вводити в одній системі! ↓ добової дози опіоїдів
	Пропафенон	застосовувати з обережністю
	Рифампіцин	↑ метаболізму парекоксибу та його активного метаболіту
	Рінгер-лактатний р-н	не рекомендується! Преципітація
	Такролімус	↑ нефротоксичності
	Фенітоїн	з обережністю застосовувати разом; ↑ метаболізму парекоксибу та його активного метаболіту
	Флекаїнід	застосовувати з обережністю
	Флуконазол	↑ експозиція метаболіту ЛЗ у плазмі крові
	Циклоспорин	↑ нефротоксичності
Парикальцитол	ЛЗ наперстянки	Призначати з обережністю! Дигіталісна токсичність ↑ гіперкальціємією незалежно від її походження.
	ЛЗ фосфору	Не приймати одночасно. ↑ ризик розвитку гіперкальціємії та добутку Ca x P.
	ЛЗ, що містять алюміній	Протипоказано!!! Через ризик ↑ рівня алюмінію в крові та можливість токсичного впливу алюмінію на кістки.
	ЛЗ, що містять вітамін D	Не приймати одночасно. ↑ ризик розвитку гіперкальціємії та добутку Ca x P.
	ЛЗ, що містять кальцій	У високих дозах ↑ ризик розвитку кальцинозу.
	ЛЗ, що містять магній	Протипоказано!!! Через ризик розвитку гіпермагніємії.
	Потужні інгібітори цитохрому P450 3A4	Призначати з обережністю! кетоконазол та інші.
	Тіазидні діуретики	↑ ризик розвитку кальцинозу.
Пароксетин	Алкоголь	Не рекомендується одночасне застосування.
	Антикоагулянти	(p/os антикоагулянти): ↑ антикоагулянтної активності, ризик кровотеч. Призначати з обережністю.
	Бупренорфін	з обережністю!
	Звіробій	З обережністю та з обов'язковим ретельним контролем.
	Інгібітори МАО	(лінезолід, метилтіоніну хлорид (метиленовий синій): протипоказане одночасне застосування! Застосовувати не раніше, ніж через 2 тижні після припинення лікування інгібіторами МАО і навпаки.
	Кислота ацетилсаліцилова	Призначати з обережністю, фармакодинамічна взаємодія, ↑ ризику кровотеч.
	ЛЗ, що інгібують CYP2D6	(деякі трициклічні антидепресанти - амітриптилін, нортриптилін, іміпрамін, дезипрамін; фенотіазинові нейролептики - перфеназин, тіоридазин; рисперидон, атомоксетин, деякі протиаритмічні типу 1c - пропафенон, флекаїнід; метопролол): ↑ у плазмі крові концентрації обох ЛЗ.
	Лінезолід	Протипоказано!
	Літій	З обережністю та з обов'язковим ретельним контролем.
	Метиленовий синій	Протипоказано!
	Міорелаксанти	Пароксетин ↓ активність холінестерази плазми крові, подовжується нейром'язова блокадна дія мівакуріуму та суксаметоніуму.
	Нестероїдні протизапальні засоби	Призначати з обережністю, фармакодинамічна взаємодія, ↑ ризику кровотеч.
	НПЗЗ	Призначати з обережністю, фармакодинамічна взаємодія, ↑ ризику кровотеч
	Пімозид	Одночасне застосування протипоказане! Подовження інтервалу QT.
	Правастатин	призвести до ↑ рівня глюкози в крові.; корекція дозування пероральних гіпоглікемічних засобів та/або інсуліну.
	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 Hypericum perforatum): ретельний контроль клінічного стану пацієнта, ризик серотонінового с-му.
	СІЗЗС/ІЗЗНселективні інгібітори зворотного захоплення серотоніну/ інгібітори зворотного захоплення норадреналіну	можуть ↑ ризик післяпологових кровотеч
	Тіоридазин	Одночасне застосування протипоказане! ↑ рівні тіоридазину, подовжується інтервал QT із асоційованою тяжкою шлуночковою аритмією (torsades de pointes) та раптовим летальним наслідком.
	Трамадол	З обережністю та з обов'язковим ретельним контролем.
	Триптани	З обережністю та з обов'язковим ретельним контролем.
	Фентаніл	З обережністю та з обов'язковим ретельним контролем.
	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 р-цій.
	Живі вакцини	↑ ризик тяжких інфекцій. Вакцинацію здійснювати як мінімум через 3 міс. 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. ↑ ризик розвитку лактоацидозу.
	Варфарин	З обережністю призначати пегінтерферон альфа-2b, ↑ концентрації варфарину у крові.
	Диданозин	Не рекомендується.↑ ризик розвитку лактоацидозу.
	Зидовудин	Не рекомендується! ↑ ризик анемії, пригнічуючий вплив на кістковий мозок.
	Інші ЛЗ	Не змішувати з іншими ін'єк. ЛЗ.
	Метадон	↑ інтервалу QT; спостерігати для виявлення можливих ознак і симптомів посилення седативного ефекту, пригнічення дихання.
	Телбівудин	Застосування протипоказане! ↑ підвищений ризик розвитку периферичної нейропатії.
	Фенітоїн	З обережністю призначати пегінтерферон альфа-2b, ↑ концентрації фенітоїну у крові.
	Флекаїнід	З обережністю призначати пегінтерферон альфа-2b, ↑ концентрації флекаїніду у 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/азатіоприн	Не застосовувати. Мієлотоксичність
	Телбівудин	Протипоказано! Ризик розвитку периферичної нейропатії.
	Теофілін	↑ AUC 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 р-цій.
	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	↓ p/os абсорбції дигоксину
	Діазепам	Реактивація флебіту при одночасному застосуванні
	Заліза препарати	Утворює комплексні сполуки із важкими металами, витримувати інтервал у 2 год між прийомом препаратів заліза та пеніциламіну
	Інсулін	Ризик розвитку гіпоглікемії у пацієнтів з діабетом I типу
	Клозапін	Можливе потенціювання дискразії крові, зумовленої клозапіном
	ЛЗ, що містять цинк	Взаємне ↓ абсорбції
	ЛЗ, що спричиняють нефротоксичну дію	↑ ризик порушення ниркової ф-ції
	НПЗЗ	↑ ризик порушення ниркової ф-ції
	Оксифенілбутазон	Не застосовувати!!!
	Піридоксин	Антагонізм дії; ↑ потребу організму у вітаміні, ↑ виділення пірідоксину із сечею, що зумовлює анемію, периферичний неврит.
	Препарати золота	Не застосовувати!!!
	Пробенецид	Недоцільно пацієнтам з гіперурикемією; ↓ терапевтичного ефекту пеніциламіну
	Протималярійні ЛЗ	Не застосовувати!!!
	Фенілбутазон	Не застосовувати!!!
	Цитостатики	Не застосовувати!!!
Пентоксифілін	Антагоністи вітаміну К	↑ антикоагулянтної активності, ↑ частота ускладнень крововиливів.
	Антиадренергічні ЛЗ	значне ↓ АТ.
	Антигіпертензивні ЛЗ	↑ ефект, можлива тяжка гіпотензія.
	Антикоагулянти	↑ ризик геморагії
	Антитромбоцитарні засоби	↑ частота ускладнень крововиливів.
	Гангліоблокатори	значне ↓ АТ.
	Інгібітори агрегації тромбоцитів	Застосовувати з обережністю! ↑ ризик виникнення кровотечі (клопідогрель, ептифібатид, тирофібан, епопростенол, ілопрост, абциксимаб, анагрелід, НПЗЗ, крім селективних інгібіторів ЦОГ-2, ацетилсаліцилатів, тиклопідину, дипіридамолу).
	Інсулін	Вищі дози пентоксифіліну потенціюють ефект інсуліну.
	Кеторолак	↑ протромбінового часу та ↑ ризику кровотечі.
	Мелоксикам	↑ протромбінового часу та ↑ ризику кровотечі.
	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	Протипоказано! Ризик гіперкаліємії.
	Алопуринол	Призначати з обережністю. ↑ ризик нейтропенії чи агранулоцитозу.
	Амілорид	виникнення гіперкаліємії.
	Анестетики	Додаткове ↓ АТ.
	Антигіпертензивні ЛЗ	↑ гіпотензивного ефекту.
	Антипсихотичні ЛЗ	Додаткове ↓ АТ.
	Ауротіомалат натрію	Нітратоподібна р-ція.
	Баклофен	↑ антигіпертензивний ефект.
	Вазодилататори	Додаткове ↓ АТ.
	Гепарин	Ризик гіперкаліємії.
	Гліптини	↑ ризик виникнення ангіоедеми.
	Діуретики	↑ гіпотензивного ефекту периндоприлу.
	Еверолімус	↑ ризик розвитку ангіоневротичного набряку.
	Естрамустин	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, амілорид, 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.
	Рацекадотрил	↑ ризик розвитку ангіоневротичного набряку.
	Сакубітрил/валсартан	Протипоказане ч/з одночасне інгібування неприлізину та АПФ може призвести до підвищення ризику розвитку ангіоневротичного набряку!
	Симпатоміметики	↓ антигіпертензивної дії інгібіторів АПФ.
	Сиролімус	↑ ризик розвитку ангіоневротичного набряку.
	Спіронолактон	виникнення гіперкаліємії.
	Такролімус	Ризик гіперкаліємії.
	Триметоприм/сульфаметоксазол	↑ ризик розвитку гіперкаліємії.
	Трициклічні антидепресанти	Додаткове ↓ АТ.
	Циклоспорин	↑ ризик гіперкаліємії.
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. Ризик виникнення тендиніту.
	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.
	Антихолінестеразні ЛЗ	М-холіностимулююча активність посилюється - антихолінестеразними ЛЗ.
	Атропін	Антагоніст.
	Інгібітори МАО	↑ дію пілокарпіну.
	Клозапін	↓ М-холіностимулююча активність.
	Мезатон	↓ ВТ (↓ продукцію внутрішньоочної рідини).
	М-холіноблокатори	Антагонізм (атропін та інші.).
	Похідні фенотіазіну	↓ М-холіностимулююча активність.
	Тимолол	↓ ВТ (↓ продукцію внутрішньоочної рідини).
	Трициклічні антидепресанти	↓ М-холіностимулююча активність.
	Фенілефрин	↓ ВТ (↓ продукцію внутрішньоочної рідини).
	Фторотан	Розвиток брадикардії і ↓ АТ.
	Хлорпротиксен	↓ 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 Р450 2С8	Застосовувати з обережністю! ↑ в 3 разиAUC піоглітазону (наприклад, гемфіброзил).
	Індуктори цитохрому Р450 2С8	Застосовувати з обережністю! Призводить до ↓ на 54 % AUC піоглітазону (наприклад, рифампіцин).
Піпекуронію	Азатіоприн	↓ дію піпекуронію броміду.

бромід	Аміноглікозидні антибіотики	↑ або подовжують дію піпекуронію броміду.
	Блокатори кальцієвих каналів	↑ або подовжують дію піпекуронію броміду.
	Глюкокортикостероїди	↓ дію піпекуронію броміду.
	Гуанідин	↑ або подовжує дію піпекуронію броміду.
	Деполяризуючі міорелаксанти	↑ або ↓ дію піпекуронію броміду (залежно від дози, тривалості застосування та індивідуальної чутливості пацієнта).
	Діуретики	↑ або подовжують дію піпекуронію броміду.
	Едрофоній	↓ 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.
	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	↑ екстрапірамідні розлади.
	Хлорпромазин	↑ екстрапірамідні розлади.
Піразинамід	Алкоголь	↑ токсичної дії алкоголю.
	Алопуринол	Уповільнення подальшого перетворення метаболітів піразинаміду. ↓ ефективності алопуринолу і ↑ рівня сечової кислоти в сироватці крові.
	Блокатори канальцевої секреції	↓ блокаторів канальцевої секреції, виведення і↑ токсичних реакцій.
	Гіпоглікемічні ЛЗ	↑ ефект гіпоглікемічних ЛЗ.
	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.
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 B_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 їхньою антихолінергічною активністю (сухість у роті, затримка сечі).
	Фенітоїн	↓ дії фенітоїну.
	Хлорамфенікол	піридоксин попереджає офтальмологічні ускладнення, що виникають при тривалому застосуванні хлорамфеніколу.
	Циклосерин	↓ ефект піридоксину.
Піридостигмін	Аміноглікозидні антибіотики	↓ ефект піридостигміну та викликати міастенічні симптоми (стрептоміцин, неоміцин, канаміцин, гентаміцин).
	Антиаритмічні ЛЗ	↓ ефект піридостигміну та викликати міастенічні симптоми (хінідин, прокаїнамід, пропранолол).
	Бензодіазепіни	↓ ефект піридостигміну та викликати міастенічні симптоми.
	Вугілля медичне активоване	Майже повністю адсорбує ЛЗ.
	Деполяризуючі міорелаксанти	Подовжується дія останнніх (напр., сукцинілхолін).
	Інгібітори холінестерази	↑ дію піридостигміну.
	Інші антибіотики	↓ ефект піридостигміну та викликати міастенічні симптоми (окситетрациклін, кліндаміцин і лінкоміцин).
	Кортикостероїди	У високих дозах ↓ ефект піридостигміну.
	Літій	↓ ефект піридостигміну та викликати міастенічні симптоми.
	Метилцелюлоза	Повністю ↓ всмоктування піридостигміну.
	Морфін	↑ парасимпатоміметичні ефекти морфіну.
	М-холіноблокатори	↓ мускаринергічну дію піридостигміну на слинні залози, очі, серце, м'язи бронхів та кишечник (наприклад, атропін).
	Парасимпатоміметики	↑ дію піридостигміну.
	Пеніциламін	↓ ефект піридостигміну та викликати міастенічні симптоми.
	Поліпептидні антибіотики	↓ ефект піридостигміну та викликати міастенічні симптоми (поліміксин, колістин).
	Похідні морфіну	↑ парасимпатоміметичні ефекти останніх.
	Фенотіазини	↓ ефект піридостигміну та викликати міастенічні симптоми (хлорпромазин).
Піроксикам	Аміноглікозиди	В осіб зі зниженою ф-цією 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 аналгетичних 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.
	Фенітоїн	↑ рівня фенітоїну у крові.
	Хінолони	↑ ризик судом.
	Холестирамін	Прискорює виведення піроксикаму.
	Циклоспорин	↑ ризик нефротоксичності, шлунково-кишкових ушкоджень та ↑ ушкоджень печінки.
	Циклофосфамід	комбінації слід уникати ч/з посилення побічних р-цій .

Пластикові внутрішньоматкові протизаплідні засоби з прогестинами	Барбітурати	може ↑ метаболізм левоноргестрелу, що призводить до ↑ кліренсу статевих гормонів.
	Бозентан	може ↑ метаболізм левоноргестрелу, що призводить до ↑ кліренсу статевих гормонів.
	Верапаміл	↓ кліренс левоноргестрелу, ↑ концентрацію прогестину у плазмі крові.
	Вориконазол	↓ кліренс левоноргестрелу, ↑ концентрацію прогестину у плазмі крові.
	Грейпфрутовий сік	↓ кліренс левоноргестрелу, ↑ концентрацію прогестину у плазмі крові.
	Гризеофульвін	може ↑ метаболізм левоноргестрелу, що призводить до ↑ кліренсу статевих гормонів.
	Дилтіазем	↓ кліренс левоноргестрелу, ↑ концентрацію прогестину у плазмі крові.
	Ефавіренц	може ↑ метаболізм левоноргестрелу, що призводить до ↑ кліренсу статевих гормонів.
	Звіробій	може ↑ метаболізм левоноргестрелу, що призводить до ↑ кліренсу статевих гормонів.
	Інгібітори цитохрому Р450	↑ концентрації левоноргестрелу у сироватці крові.
	Індуктори цитохрому Р450	може ↑ метаболізм левоноргестрелу, що призводить до ↑ кліренсу статевих гормонів.
	Ітраконазол	↑ концентрації левоноргестрелу у сироватці крові.
	Карбамазепін	може ↑ метаболізм левоноргестрелу, що призводить до ↑ кліренсу статевих гормонів.
	Кетоконазол	↑ концентрації левоноргестрелу у сироватці крові.
	Макроліди	↓ кліренс левоноргестрелу, ↑ концентрацію прогестину у плазмі крові.
	Невірапін	може ↑ метаболізм левоноргестрелу, що призводить до ↑ кліренсу статевих гормонів.
	Окскарбазепін	може ↑ метаболізм левоноргестрелу, що призводить до ↑ кліренсу статевих гормонів.
	Примідон	може ↑ метаболізм левоноргестрелу, що призводить до ↑ кліренсу статевих гормонів.
	Рифабутин	може ↑ метаболізм левоноргестрелу, що призводить до ↑ кліренсу статевих гормонів.
	Рифампіцин	може ↑ метаболізм левоноргестрелу, що призводить до ↑ кліренсу статевих гормонів.
	Топірамат	може ↑ метаболізм левоноргестрелу, що призводить до ↑ кліренсу статевих гормонів.
	Фелбамат	може ↑ метаболізм левоноргестрелу, що призводить до ↑ кліренсу статевих гормонів.
	Фенітоїн	може ↑ метаболізм левоноргестрелу, що призводить до ↑ кліренсу статевих гормонів.
	Флуконазол	↓ кліренс левоноргестрелу, ↑ концентрацію прогестину у плазмі крові.
Платифілін	Адреноміметичні ЛЗ	Потенціюють ↑ ВОТ
	Амантадин	Підсилює седативну і снодійну дію фенобарбіталу, пентобарбіталу, магнію сульфату та етаміналу натрію, блокує ефекти прозерину, підвищує ефекти Н2-гістамінолітиків, які призначаються внутрішньо, дигоксину і рибофлавіну (уповільнює перистальтику і поліпшує всмоктування). Адреноміметики та нітрати потенціюють підвищення ВТ. М-холіноблокатори, амантадин, галоперидол, фенотіазин, інгібітори МАО, трициклічні| антидепресанти, хінідину сульфат, ізоніазид|, деякі антигістамінні препарати підвищують ризик розвитку антихолінергічних побічних ефектів. Усуває брадикардію від прийому верапамілу; нудоту, блювання і брадикардію від прийому морфіну. Не застосовувати одночасно з антихолінестеразними препаратами. Морфін підсилює пригнічувальну дію на СС систему, інгібітори МАО - позитивний хроно- і батмотропний ефект, серцеві глікозиди - позитивну батмотропну дію, хінідин, новокаїнамід| - холіноблокуючу дію. При болю, пов'язаному із спазмами гладкої мускулатури, дію препарату підсилюють аналгетики, седативні засоби, транквілізатори; при судинних спазмах - гіпотензивні і седативні засоби.
	Аналгетики	↑ дії платифіліну при болю, пов'язаному із спазмами гладкої мускулатури
	Антагоністи Н2-гістамінових рецепторів	↑ ефекти H_2-гістаміноблокаторів (H_2-гістамінолітиків) прийнятих р/os
	Антихолінестеразні ЛЗ	Не застосовувати одночасно!
	Бензактизин	↑ ризик розвитку антихолінергічних побічних ефектів
	Верапаміл	Усуває брадикардію від прийому верапамілу
	Галоперидол	↓ антипсихотичного ефекту у хворих на шизофренію; ↑ ризик розвитку антихолінергічних побічних ефектів
	Гіпотензивні ЛЗ	↑ дію платифіліну при болю, пов'язаному із спазмами гладкої мускулатури та судинних спазмах

	Дигоксин	↓ перистальтику і поліпшує всмоктування
	Дизопірамід	↑ ризик розвитку антихолінергічних побічних ефектів
	Етамінал натрію	↑ седативну і снодійну дію етамінал натрію
	Ізоніазид	↑ ризик розвитку антихолінергічних побічних ефектів
	Інгібітори МАО	↑ ризик розвитку антихолінергічних побічних ефектів, ↑ позитивний хроно- і батмотропний ефект
	Інгібітори холінестерази	Антагонізм дії
	Інші антигістамінні ЛЗ	Дифенгідрамін: ↑ ризик розвитку антихолінергічних побічних ефектів
	Інші ЛЗ	**Не змішувати**! несумісність
	Магнію сульфат	↑ седативну і снодійну дію сульфату магнію
	Морфін	↑ пригнічувальну дію на ССС; усуває нудоту, блювання та брадикардію, спричинені застосуванням морфіну
	М-холіноблокатори	↑ ризик розвитку антихолінергічних побічних ефектів
	Нітрати	Потенціюють ↑ ВОТ
	Новокаїнамід	↑ ризик розвитку антихолінергічних побічних ефектів; холіноблокуюча дія
	Пентобарбітал	↑ седативну і снодійну дію пентобарбіталу
	Прозерин	Блокування ефектів прозерину
	Рибофлавін	↓ перистальтику і поліпшує всмоктування
	Седативні ЛЗ	↑ дію платифіліну при болю, пов'язаному із спазмами гладкої мускулатури та судинних спазмах
	Серцеві глікозиди	↑ позитивна батмотропна дія
	Транквілізатори	↑ дію платифіліну при болю, пов'язаному із спазмами гладкої мускулатури
	Трициклічні антидепресанти	↑ ризик розвитку антихолінергічних побічних ефектів
	Фенобарбітал	↑ седативну і снодійну дію фенобарбіталу
	Фенотіазин	↑ ризик розвитку антихолінергічних побічних ефектів
	Хінідин	↑ ризик розвитку антихолінергічних побічних ефектів; холіноблокуюча дія
Повідон йод	Антисептичні ЛЗ	які містять октенідин: може призвести до виникнення темних некрозів в місцях застосування препарату.
	Бензойна кислота	↓ pH, що може викликати відчуття печіння, особливо якщо рана перев'язана.
	Дезінфекційні ЛЗ	Не рекомендується - взаємне ↓ ефективності
	ЛЗ срібла	Взаємне ↓ ефективності препаратів срібла та повідону йоду.
	Літій	Синергічний гіпотиреоїдний ефект. Уникати регулярного застосування.
	Перекис водню	Взаємне ↓ ефективності
	Таулоридин	Взаємне ↓ ефективності
	Ферментні мазі для лікування ран	↓ ефективність обох ЛЗ.
Подофілотоксин	Інші ЛЗ	Взаємодія невідома.
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 вінкристину і вінбластину).
	Алкалоїди ріжків	Протипоказано!!! Ерготизм. Посаконазол ↑ плазмові концентрації цих ЛЗ (ерготаміну і дигідроерготаміну).
	Антагоністи Н2-гістамінових рецепторів	Уникати одночасного застосування. ↓C_{max} та AUC посаконазолу (циметидин).
	Антациди	Уникати одночасного застосування. ↓C_{max} та AUC посаконазолу.
	Антиконвульсанти	Уникати одночасного застосування. ↓ концентрацію посаконазолу в плазмі крові.
	Астемізол	Протипоказано!!! у ↑ концентрації ↑ інтервал QT.
	Бензодіазепіни	(мідазолам, тріазолам, алпразолам): ↑ C_{max} та AUC мідазоламу. Посаконазол р/os ↑ середній кінцевий $T_{1/2}$ мідазоламу, корегувати дозу бензодіазепінів, що метаболізуються ізоферментом CYP3A4.
	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.
	Вінкристин	Поява ознак нейротоксичності та розвиток інших серйозних побічних реакцій.
	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 протеази ВІЛ	↑ C_{max} і AUC атазанавіру; ↑ C_{max} і AUC атазанавіру при одночасному застосуванні з ритонавіром;↑ рівнів білірубіну в плазмі.
	Інгібітори протонної помпи	Уникати одночасного застосування. ↓C_{max} та AUC посаконазолу.
	Їжа	↑ абсорбція.
	Кларитроміцин	↑ концентрацію посаконазолу в плазмі крові.
	Пімозид	Протипоказано!!! у ↑ концентрації ↑ інтервал QT.
	Похідні сульфонілсечовини	↓ концентрації глюкози в крові (гліпізид).
	Примідон	Уникати одночасного застосування. ↓ концентрації посаконазолу
	Рифабутин	Уникати одночасного застосування. ↓C_{max} та AUC посаконазолу.
	Рифампіцин	Уникати одночасного застосування. ↓ 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.
	Третиноїн	посилення впливу третиноїну, що призводить до підвищення токсичності (особливо гіперкальціємії).
	Фенітоїн	Уникати одночасного застосування. ↓C_{max} та AUC посаконазолу.
	Флуклоксацилін	Уникати одночасного застосування, ↓ концентрації посаконазолу в плазмі.
	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! Значне ↑ AUC і $C_{max.}$
	Кларитроміцин	Застосовувати з обережністю! Значне ↑ AUC і $C_{max.}$
	Пероральні антикоагулянти	↑ AUC і C_{max} правастатину (наприклад, варфарин).
	Фібрати	Не рекомендується! ↑ ризик розвитку міопатії та рабдоміолізу (гемфіброзил, фенофібрат).
	Холестирамін/колестипол	↓ біодоступність правастатину.
	Циклоспорин	↑ біодоступності правастатину в 4 рази.
Правцевий анатоксин	Імуноглобулін протиправцевий людини	Можна вводити одночасно.
	Імуносупресивні ЛЗ	↓ імунна відповідь.
Правцево-дифтерійний анатоксин	Імуноглобулін протиправцевий людини	Можна вводити одночасно.
	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 цитохрому Р450	↑ рівень празиквантелу у плазмі крові та ↑ експозицію (циметидин, кетоконазол, міконазол).
	ЛЗ звіробою	↓ рівень празиквантелу у плазмі крові та його ефективність.
	Протиепілептичні ЛЗ	↓ рівень празиквантелу у плазмі крові та його ефективність.
	Рифампіцин	Протипоказано!!! ↓ рівень празиквантелу у плазмі крові.
Праміпексол	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 та смерті
	Етанол	↑ дії етанолу.
	ЛЗ, що чинять депресивну дію на ЦНС	Можливі випадки важкого пригнічення дихання
	Лоразепам	↑ дії лоразепаму.
	Оксикодон	↑ порушення когнітивних та основних рухових ф-цій.
	Опіоїди	↓ ф-ції нижніх відділів травного тракту (закрепи у пацієнтів літнього віку, особливо жінок).
Преднізолон	Азатіоприн	↑ ризик катаракти.
	Амфотерицин В	↑ ризику 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.
	Антихолінестеразні ЛЗ	Виникнення м'язової слабкості у хворих на міастенію (особливо у пацієнтів з міастенією gravis).
	Барбітурати	Уникати одночасного застосування. Адісонічна криза (при хворобі Адісона).
	Вітамін D	↓ вплив вітаміну на всмоктування Ca^{2+} у порожнині кишечнику.
	Гіпотензивні ЛЗ	↓ ефективності гіпотензивних ЛЗ.
	Діуретики	↑ ризику розвитку гіпокаліємії.
	Естрогени	Прояви гірсутизму та вугрів, а прийняті p/os ↑ терапевтичних та токсичних ефектів преднізолону.
	Живі вакцини	Не рекомендується! На тлі інших видів імунізацій ↑ ризику активації вірусів та розвитку інфекцій.
	Ізоніазид	↓ плазмової концентрації ізоніазиду.
	Імуносупресивні ЛЗ	↑ ризику розвитку інфекцій та лімфом, лімфопроліферативних порушень пов'язаних з вірусом Епштейна-Барра.
	Інгібітори CYP 3A4	↑ терапевтичних та токсичних ефектів преднізолону (еритроміцин, кларитроміцин, кетоконазол, дилтіазем, апрепітант, ітраконазол, олеандоміцин).
	Інгібітори карбоангідрази	↑ ризику 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.
	Карбутамід	↑ 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 гірсутизму 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	↑ ризику розвитку гіпокаліємії.
	Протиблювотні ЛЗ	↑ протиблювального ефекту.
	Серцеві глікозиди	↑ токсичності серцевих глікозидів.
	Соматропін	У високих дозах ↓ ефекту останнього.
	Трициклічні антидепресанти	↑ депресії, ↑ ВТ.
	Фторхінолони	Пошкодження сухожилля.
	Циклоспорин	Взаємне гальмування метаболізму, ↑ терапевтичних та токсичних ефектів преднізолону.
Преднізон	Азатіоприн	↑ ВТ

	Амфотерицин В	↑ втрати калію, ↑ ризик остеопорозу.
	Анаболічні ЛЗ	Прояви гірсутизму 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 кишечнику.
	Гідрохлорохін	↑ ризик виникнення міопатій, кардіоміопатій.
	Гіпотензивні ЛЗ	↓ ефективності останніх.
	Естрогени	Прояви гірсутизму та вугрів.↑ клінічних та токсичних ефектів преднізону.
	Живі вакцини	↑ ризику активації вірусів та розвитку інфекцій.
	Ізоніазид	↓ концентрації ізоніазиду в крові.
	Імуносупресивні ЛЗ	↑ ризику розвитку інфекцій та лімфом, лімфопроліферативних порушень пов'язаних з вірусом Епштейна-Барра.
	Інгібітори АПФ	↑ ризик зміни гемограми.
	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.
	Карбутамід	↑ ризик катаракти.
	Кислота фолієва	↑ вмісту останньої.
	Мексилетин	↓ концентрації мексилетину в крові.
	Мефлохін	↑ ризик виникнення міопатій, кардіоміопатій.
	Міорелаксанти	↑ вираженості та тривалості м'язової блокади на фоні гіпокаліємії.
	Нейролептики	↑ ризик катаракти.
	Нестероїдні антиревматичні ЛЗ	↑ ризик розвитку шлунково-кишкових кровотеч.
	Нітрати	↑ ВТ.
	Пероральні контрацептиви	Прояви гірсутизму та вугрів.
	Похідні кумарину	↓ дії останніх.
	Празиквантел	↓ концентрації празиквантелу в крові.
	Примідон	↓ ефекту преднізону.
	Проносні ЛЗ	↑ втрати калію.
	Протиблювотні ЛЗ	↑ протиблювального ефекту.
	Протидіабетичні ЛЗ	↓ дії останніх.
	Протирелін	↓ ТТГ-збільшувальний ефект.
	Рифампіцин	↓ ефекту преднізону.
	Саліцилати	↑ ризик розвитку шлунково-кишкових кровотеч.
	Салуретики	↑ втрати калію.
	Серцеві глікозиди	↑ глікозидної активності.
	Соматропін	↓ ефекту останнього.
	Трициклічні антидепресанти	↑ депресії, ↑ ВТ.
	Фенітоїн	↓ ефекту преднізону.
	Фторхінолони	Пошкодження сухожилля.
	Хлорохін	↑ ризик виникнення міопатій, кардіоміопатій.
	Циклоспорин	↑ рівня циклоспорину в крові.
Преноксдіазин	Інші ЛЗ	взаємодія невідома
Природні фосфоліпіди	Інші ЛЗ	Взаємодія не встановлена.
Прифінію бромід	Антигістамінні ЛЗ	Потенціювання холінолітичної дії прифінію броміду.
	Антидепресанти	↑ дії антидепресантів
	Антипсихотичні ЛЗ	↑ дії антипсихотичних ЛЗ
	Дизопірамід	Потенціювання холінолітичної дії прифінію броміду
	Інгібітори МАО	Сповільнення метаболізму та посилення антихолінергічної дії прифінію броміду
	М-холіноблокатори	↑ дії М-холіноблокаторів

	Наркотичні аналгетики	↑ дії наркотичних анальгетиків
	Нейролептики	↑ дії нейролептиків
	Протипаркінсонічні ЛЗ	↑ дії протипаркінсонічних ЛЗ
	Трициклічні антидепресанти	Іміпрамін, амітриптилін - потенціювання холінолітичної дії прифінію броміду
	Фенотіазинові нейролептики	Хлорпромазин - потенціювання холінолітичної дії прифінію броміду
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.
	Барбітурати	підвищений метаболізм на печінковому рівні. ↑ швидкість виведення і, таким чином, ↓ біодоступність прогестерону.
	Бромокриптин	↑ дії бромокриптину.
	Гіпотензивні ЛЗ	↑ дії останніх.
	Гонадотропні гормони гіпофіза	↓ дію останніх.
	Гризеофульвін	підвищений метаболізм на печінковому рівні. ↑ швидкість виведення і, таким чином, ↓ біодоступність прогестерону.
	Діуретики	↑ дії останніх.
	Імунодепресанти	↑ дії останніх.
	Інгібітори цитохрому Р450	↑ біодоступність прогестерону.
	Індуктори печінкових ферментів	↑ метаболізму на печінковому рівні (барбітурати, фенітоїн, карбамазепін, рифампіцин, фенілбутазон, фенобарбітал, спіронолактон, гризеофульвін, препарати звіробою,невірапін, ефавіренц).
	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.
	Протиепілептичні ЛЗ	підвищений метаболізм на печінковому рівні. ↑ швидкість виведення і, таким чином, ↓ біодоступність прогестерону.
	Ритонавір	ферментоіндукуючі властивості.
	Рифаміцин	підвищений метаболізм на печінковому рівні. ↑ швидкість виведення і, таким чином, ↓ біодоступність прогестерону.
	Системні коагулянти	↑ дії останніх.
	Спіронолактон	підвищений метаболізм на печінковому рівні. ↑ швидкість виведення і, таким чином, ↓ біодоступність прогестерону.
	Тютюнопаління	↓ біодоступності прогестерону.
	Фенілбутазон	підвищений метаболізм на печінковому рівні. ↑ швидкість виведення і, таким чином, ↓ біодоступність прогестерону.
	Циклоспорин	↑ плазмових концентрацій і ризику токсичної дії циклоспорину.
Прокаїн	Анестетики групи амідів	Застосування слід уникати.
	Антикоагулянти	Потенціює дію прямих антикоагулянтів.
	Антихолінестеразні ЛЗ	↑ токсичність прокаїну, ↓ вплив на нервово-м'язову передачу; перехресна сенсибілізація.
	Вазоконстриктори	↓системної дії, токсичності та пролонгації ефекту прокаїну
	Дезинфікуючи розчини, що містять важкі метали	При обробці місця ін'єк. ↑ ризик розвитку місцевої р-ції у вигляді болючості і набряку.
	Інгібітори МАО	↑ ризик розвитку артеріальної гіпотензії (фуразолідон, прокарбазин, селегін).
	Лідокаїн	↓ефективність лідокаїну
	Суксаметоній	Пролонгація нервово-м'язевої блокади.
	Сульфаніламіди	↓ протимікробної дії.
Прокаїнамід	β-адреноблокатори	↑ кардіодепресивного ефекту, а з соталолом також можливе подовження інтервалу QT.

	Адсорбенти	Не застосовувати.
	Алкоголь	↑ $T_{1/2}$
	Аміноглікозиди	↑ міорелаксуючого ефекту, що може призвести до апное та м'язової слабкості (наприклад, віоміцин, дигідрострептоміцин, канаміцин, неоміцин, стрептоміцин).
	Аміодарон	↑ концентрації прокаїнаміду і N-ацетилпрокаїнаміду у плазмі крові, ↑ їх ефектів і токсичності.
	Антиаритмічні ЛЗ	↑ антиаритмічного та токсичних ефектів.
	Антиаритмічні ЛЗ IA класу	↓ провідності або депресії скорочувальної функції міокарда, АГ (наприклад, хінідин або дизопірамід).
	Антибактеріальні засоби	Зміна ниркового кліренсу прокаїнаміду та N-ацетілпрокаінаміду, вплив на концентрацію в сироватці.
	Антигіпертензивні ЛЗ	↑ ефектів останніх.
	Антигістамінні ЛЗ	↑ антихолінергічного ефекту.
	Антихолінестеразні ЛЗ	↓ ефективності останніх.
	Бацитрацин цинку	↑ міорелаксуючого ефекту, що може призвести до апное та м'язової слабкості.
	Бретиліум	↑ побічних ефектів.
	Граміцидин С	↑ міорелаксуючого ефекту, що може призвести до апное та м'язової слабкості .
	Каптоприл	↑ ризику 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 прокаїнаміду і N-ацетилпрокаїнаміду 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.
	Сульфаніламіди	↑ побічних неврологічних ефектів.
	Триметоприм	↑ концентрації прокаїнаміду і N-ацетилпрокаїнаміду у плазмі крові, ↑ їх ефектів і токсичності.
	Цизаприд	↑ інтервалу QT, внаслідок чого можливий розвиток шлуночкової аритмії.
	Циметидин	↑ концентрації прокаїнаміду і N-ацетилпрокаїнаміду у плазмі крові, ↑ їх ефектів і токсичності.
	Цитостатики	↑ ефектів останніх.
Проксіметакаїн	Інші ЛЗ	дослідження взаємодії з іншими ЛЗ не проводилися, однак жодних клінічно значимих взаємодій не очікується; якщо місцево застосовувати більш ніж один офтальмологічний засіб, інтервал між їх застосуванням повинен становити не менше 5 хвилин; очні мазі застосовувати в останню чергу.
Проместрієн	Латексні контрацептиви	Не застосовувати! Ризик пошкодження латексних презервативів.
	Сперміцидні засоби	Не рекомендоване! Можливість інактивації місцевих сперміцидних контрацептивів.
Прометазин	Анальгетики	потенціювання дії на ЦНС
	Антигіпертензивні ЛЗ	↑ ефективність цих ЛЗ
	Антихолінергічні ЛЗ	↑ дію цих ЛЗ
	Епінефрин	розвіток оборотної артеріальної гіпотензії, тахікардія.
	Інгібітори МАО	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.

	Аценокумарол	↑ ефективність антикоагулянтів зі збільшенням протромбінового часу.
	Варфарин	↑ ефективність антикоагулянтів зі збільшенням протромбінового часу
	Венлафаксин	↑ концентрації останнього в плазмі крові.
	Грейпфрутовий сік	↑ рівнів пропафенону у крові.
	Дезипрамін	↑ рівня останнього в плазмі крові.
	Дигоксин	↑ рівня останнього в плазмі крові.
	Еритроміцин	↑ рівнів пропафенону у крові.
	Інгібітори зворотного захоплення серотоніну	(флуоксетин та пароксетин) ↑ рівня пропафенону у плазмі крові, застосовувати менші дози пропафенону.
	Кетоконазол	↑ рівнів пропафенону у крові.
	ЛЗ звіробою	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.
	Міорелаксанти	↑ дії препаратів, які розслабляють мускулатуру тіла.
	Місцеві анестетики	Побічні ефекти пропафенону можуть потенціюватися.
	Наркотичні ЛЗ	↑ кардіодепресивного ефекту.
	Нейролептики	↑ кардіодепресивного ефекту.
	Пароксетин	↑ рівні пропафенону.
	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.
	Фенобарбітал	Слід стежити за клінічною відповіддю на терапію пропафеноном.
	Флуоксетин	↑ рівні пропафенону.
	Хінідин	↑ рівнів пропафенону у крові.
	Циклоспорин	↑ рівня останнього в плазмі крові.
	Циметидин	↑ рівнів пропафенону у крові.
Пропофол	Алкоголь	Пригнічення ЦНС.
	Анальгетики	↑ седативний, анестезуючий ефект, пригнічення роботи серця, дихання.
	Антракурій	Не вводити ч/з ту саму в/в лінію, ч/з 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 ф-ції дихальної та СС систем.
	Мівакурій	Не вводити ч/з ту саму в/в лінію, ч/з яку вводили пропофол, без попереднього її промивання.
	Мідазолам	зменшення дози пропофолу.
	Міорелаксанти	Не вводити ч/з ту саму в/в лінію, ч/з яку вводили пропофол, без попереднього її промивання.
	Місцеві анестетики	Призначати менші дози пропофолу.
	Натрію вальпроат	при сумісному застосуванні розглянути питання про зменшення дози пропофолу.
	Неостигмін	Після лікування неостегміном при застосуванні пропофолу може виникнути брадикардія або зупинка серця.
	Опіати	Пригнічення ЦНС; гіпотензивний ефект пропофолу може посилюватися.
	Рифампіцин	Випадки вираженої гіпотензії.
	Суксаметоній	Після лікування суксаметоніумом при застосуванні пропофолу може виникнути брадикардія або зупинка серця.
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) ↑ інотропної дії, тяжка гіпотензія, брадикардія та СН, не 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! може пролонгувати гіпоглікемічну р-цію на інсулін
	Глікозиди наперстянки	↑ час AV-провідності.
	Гуанетидин	↑ антигіпертензивну дію.
	Дигідроерготамін	Призначати з обережністю! (вазоспастичні р-ції)
	Дигідропіридинові блокатори кальцієвих каналів	(ніфедипін) ↑ ризик гіпотензії і спричиняти СН.
	Діуретики	↑ антигіпертензивну дію пропранололу.
	Ерготамін	Призначати з обережністю! (вазоспастичні р-ції)
	Інгібітори синтезу простагландинів	(ібупрофен та індометацин)↓ гіпотензивний ефект пропранололу.
	Інсулін	Призначати з обережністю! (прологування гіпоглікемічної р-ції)
	Кардіодепресанти	(хлороформ, ефір або споріднені анестетики) Призначати з обережністю! (загострюють депресивні ефекти)
	Клонідин	↑ гіпертензію «с-му відміни».
	Лідокаїн	Слід уникати цієї комбінаці (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	Алкоголь	↑ збуджуючого ефекту на ЦНС.
	Барбітурати	може ↑ концентрацію ізоніазиду.
	Гіпоглікемічні ЛЗ	↓ дозу пероральних гіпоглікемічних ЛЗ.
	Ізоніазид	↑ концентрації ізоніазиду в сироватці крові; ↑ гепатотоксичності; порушення психіки.
	Інсулін	↓ дозу інсуліну.
	Пероральні контрацептиви	↑ гепатотоксичності
	Піразинамід	↑ гепатотоксичності
	Рифампіцин	↑ гепатотоксичності
	Теризидон	порушення психіки.
	Тіацетазон	↑ гепатотоксичності
	Тіосемікарбазон	уникати одночасного застосування(перехресна резистентність)
	Циклосерин	порушення психіки
Рабепразол	Антациди	↓ концентрації рабепразолу при одночасному застосуванні
	Атазанавір	Протипоказано застосовувати у комбінації - значне ↓ експозиції атазанавіру
	Гефітиніб	Призначати з обережністю - ↓ концентрації гефітинібу у крові за рахунок інгібування абсорбції
	Дигоксин	Призначати з обережністю - ↑ концентрації дигоксину у крові за рахунок прискорення абсорбції
	Ітраконазол	Призначати з обережністю - ↓ концентрації ітраконазолу у крові за рахунок інгібування абсорбції
	Кетоконазол	↓ концентрації кетоконазолу у плазмі крові
	Метилдигоксин	Призначати з обережністю - ↑ концентрації метилдигоксину у крові за рахунок прискорення абсорбції
	Метотрексат	↑ рівень метотрексату та/або його метаболітів у сироватці крові
	Циклоспорин	Рабепразол натрію інгібує метаболізм циклоспорину.
Ралтегравір	Антациди, що містять алюміній та магній	Не рекомендується!(↓ рівні ралтегравіру у плазмі крові)
	Атазанавір	↑плазмової концентрації ралтегравіру
	Дарунавір	↓концентрації дарунавіру

	Заліза препарати	↓ рівень ралтегравіру в плазмі крові.
	Інгібітори «протонного насоса»	↑ ралтегравіру в плазмі крові, ↑ швидкість абсорбції ралтегравіру.
	Індинавір	↑плазмової концентрації ралтегравіру
	Противиразкові ЛЗ	↑ ралтегравіру в плазмі крові
	Рифампіцин	Призначати з обережністю! ↓ рівня ЛЗ в плазмі крові
	Саквінавір	↑плазмової концентрації ралтегравіру
	Тенофовіру дизопроксил	↑плазмової концентрації ралтегравіру
Раміприл	Аліскірен	Противопоказано! (↑ризик артеріальної гіпотензії, гіперкаліємії, зміни ф-ції нирок).
	Алкоголь	↑ ризику виникнення артеріальної гіпотензії.
	Алопуринол	Лейкопенія.
	Альфузозин	↑ ризику виникнення артеріальної гіпотензії.
	Анестетики	↑ ризику виникнення артеріальної гіпотензії.
	Антагоністи ангіотензину- II	Гіперкаліємія.
	Антигіпертензивні ЛЗ	↑ ризику виникнення артеріальної гіпотензії.
	Баклофен	↑ ризику виникнення артеріальної гіпотензії.
	Вазопресорні симпатоміметики	↓ антигіпертензивний ефект раміприлу.
	Гепарин	Гіперкаліємія.
	Декстрани	Протипоказано!
	Діуретичні ЛЗ	↑ ризику виникнення артеріальної гіпотензії.
	Доксазозин	↑ ризику виникнення артеріальної гіпотензії.
	Еверолімус	ризик розвитку ангіоневротичного набряку.
	Імуносупресивні ЛЗ	Лейкопенія.
	Калійзберігаючі діуретики	Гіперкаліємія.
	Кортикостероїди	Лейкопенія.
	ЛЗ калію	Гіперкаліємія.
	ЛЗ літію	↑ ризику токсичності препаратів літію.
	Нітрати	↑ ризику виникнення артеріальної гіпотензії.
	НПЗЗ	↓ антигіпертензивної дії; ризик погіршення ф-ції нирок та збільшенням рівня калію у крові.
	Поліакрилнітрилові мембрани високої проникності	Протипоказано!
	Празозин	↑ ризику виникнення артеріальної гіпотензії.
	Прокаїнамід	Лейкопенія.
	Протидіабетичні ЛЗ	↑ цукрознижуючого ефекту, ризик гіпоглікемії.
	Рацекадотрил	потенційне ↑ ризику розвитку ангіоневротичного набряку.
	Сакубітрил/валсартан	Протипоказано ч/з ↑ ризик розвитку ангіоневротичного набряку.
	Симпатоміметики	↓ антигіпертензивної дії.
	Сиролімус	ризик розвитку ангіоневротичного набряку.
	Такролімус	Гіперкаліємія.
	Тамсулозин	↑ ризику виникнення артеріальної гіпотензії.
	Теразозин	↑ ризику виникнення артеріальної гіпотензії.
	Триметоприм	Гіперкаліємія.
	Трициклічні антидепресанти	↑ ризику виникнення артеріальної гіпотензії.
	Циклоспорин	Гіперкаліємія.
	Цитостатичні ЛЗ	Лейкопенія.
Ранібізумаб	Інші ЛЗ	Взаємодія з іншими ЛЗ невідома
Ранітидин	Антациди	↓абсорбції ранітидину; інтервал між прийомом має бути не менше 1-2 години
	Атазанавір	↓абсорбції атазанавіру
	Варфарин	Змінюється протромбіновий час
	Гефітиніб	↓ абсорбції гефітинібу
	Гліпізид	↑ абсорбції гліпізиду
	Ітраконазол	↓ абсорбції ітраконазолу
	Кетоконазол	↓ абсорбції кетоконазолу
	Метопролол	↑ концентрації метопрололу у сироватці крові
	Мідазолам	↑ абсорбції мідазоламу
	Прокаїнамід	↓ екскреції та ↑ рівня прокаїнаміду у плазмі крові
	Сукральфат	↓ абсорбції ранітидину; інтервал між прийомом має бути не менше 1-2 години

	Теофілін	При одночасному лікуванні з теофіліном необхідно контролювати плазматичний рівень теофіліну, коригувати дозування
	Тріазолам	↑ абсорбції триазоламу
	Тютюнопаління	↓ ефективність ранітидину
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 ангіотензинових рецепторів	↑ 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.
Репаглінід	β-адреноблокатори	Маскують симптоми гіпоглікемії; може ↑ та/або пролонгувати гіпоглікемічний ефект репаглініду.
	Алкоголь	↑ гіпоглікемічний ефект репаглініду.
	Анаболічні стероїди	↑ гіпоглікемічний ефект репаглініду.
	Барбітурати	↓ гіпоглікемічний ефект репаглініду.
	Гемфіброзил	Одночасне застосування протипоказане; ↑ цукрознижувальну дію репаглініду.
	Глюкокортикостероїди	↓ гіпоглікемічний ефект репаглініду.
	Даназол	↓ гіпоглікемічний ефект репаглініду.
	Деферасирокс	може ↑ та/або пролонгувати гіпоглікемічний ефект репаглініду.
	Інгібітори МАО	↑ гіпоглікемічний ефект репаглініду.
	Інгібітори АПФ	↑ гіпоглікемічний ефект репаглініду.
	Ітраконазол	може ↑ та/або пролонгувати гіпоглікемічний ефект репаглініду.
	Кетоконазол	↑ значення площі під кривою «концентрація - час» та ↑ C_{max} репаглініду; ↑ та/або пролонгувати гіпоглікемічний ефект репаглініду.
	Кларитроміцин	↑ значення площі під кривою «концентрація - час» та ↑ C_{max} репаглініду; може ↑ та/або пролонгувати гіпоглікемічний ефект репаглініду.
	Клопідогрель	може ↑ та/або пролонгувати гіпоглікемічний ефект репаглініду.
	Метформін	При комбінованому лікуванні ↑ ризик гіпоглікемії підвищується.
	Нестероїдні протизапальні засоби	↑ гіпоглікемічний ефект репаглініду.
	Октреотид	↑ гіпоглікемічний ефект репаглініду.
	Пероральні контрацептиви	↓ гіпоглікемічний ефект репаглініду.
	Протидіабетичні ЛЗ	↑ гіпоглікемічний ефект репаглініду.
	Рифампіцин	може ↑ та/або пролонгувати гіпоглікемічний ефект репаглініду (фенітоін, карбамазетин, фенобарбітал, звіробій звичайний, можуть мати схожий ефект)
	Саліцилати	↑ гіпоглікемічний ефект репаглініду.
	Симпатоміметики	↓ гіпоглікемічний ефект репаглініду.
	Тиреоїдні гормони	↓ гіпоглікемічний ефект репаглініду.
	Тіазидні діуретики	↓ гіпоглікемічний ефект репаглініду.
	Триметоприм	може ↑ та/або пролонгувати гіпоглікемічний ефект репаглініду.
	Циклоспорин	↑ C_{max} та AUC репаглініду; потенційно можуть підвищувати у плазмі крові концентрацію репаглініду.
Ретапамулін	Інші ЛЗ	Взаємодія з іншими ЛЗ невідома.
Ретинол	Алкоголь	порушує всмоктування препарату з травного тракту, ↓ його терапевтичний ефект
	Антикоагулянти	↑ схильність до кровотеч.
	Глюкокортикоїди	↓ протизапальної дії ГК
	Естрогени	↑ всмоктування ретинолу, ↑ ризик розвитку гіпервітамінозу А
	Ізотретиноїн	↑ ризику виникнення токсичних ефектів
	Інші похідні вітаміну А	Небезпека передозування, розвиток гіпервітамінозу А.
	ЛЗ кальцію	↓ ефектів препаратів Ca^{2+} ↑ ризику розвитку гіперкальціємії
	Масло вазелінове	Порушення абсорбції вітаміну в кишечнику.
	Мінеральні масла	↓ всмоктування ретинолу

	Нітрити	порушують всмоктування ретинолу.
	Пероральні контрацептиви	↑ всмоктування ретинолу, ↑ ризик розвитку гіпервітамінозу А
	Тетрацикліни	не рекомендується застосовувати ЛЗ у високих дозах під час тривалої терапії тетрациклінами ч/з ↑ ризику розвитку внутрішньочерепної гіпертензії
	Токоферол	сприяє збереженню ретинолу в активній формі, всмоктуванню з кишечника та виникненню анаболічних ефектів; ↓ токсичність, абсорбцію, депонування в печінці вітаміну А; ↑ дози токоферолу (віт. Е) можуть зменшити запаси ретинолу (віт. А) в організмі
	Холестипол	↓ всмоктування ретинолу
	Холестирамін	↓ всмоктування ретинолу
Рибавірин	Абакавір	Слід вжити запобіжних заходів при одночасному застосуванні; лактоацидоз
	Азатіоприн	Вплив на метаболізм, мієлотоксичність
	Аналоги нуклеозидів	Розвиток лактатацидозу
	Антациди	↓ біодоступності рибавірину 600мг, (сполуки магнію та алюмінію або симетикон)
	Диданозин	↑ експозиція диданозину та його активного метаболіту (ПН з летальним наслідком, периферична нейропатія, панкреатит, симптоматична гіперлактатемія чи лактоацидоз), можливі випадки мітохондріальної токсичності
	Зидовудин	Не рекомендується! Ризик анемії
	Пегінтерферон альфа/азатіоприн	Слід уникати застосування одночасно
	Ставудин	Не рекомендовано! Ризик анемії
Рибомуніл	Інші ЛЗ	Взаємодія з іншими ЛЗ невідома.
Ривароксабан	Антикоагулянти	↑ ризику розвитку кровотеч, з обережністю ставитися до одночасного застосування.
	Вориконазол	↑ AUC ривароксабану; ↑ ризику кровотечі.
	Дронедарон	Уникати одночасного застосування.
	Еритроміцин	Вплив еритроміцину є адитивним при явищах ниркової недостатності.
	Інгібітори CYP 3A4 та Р-глікопротеїну	↑ системного впливу препаратів.
	Інгібітори агрегації тромбоцитів	З обережністю! Ризик кровотеч.
	Інгібітори зворотнього захоплення серотоніну та норепінефрину	↑ ризику кровотечі.
	Ітраконазол	↑ AUC ривароксабану; ↑ ризику кровотечі.
	Карбамазепін	↓концентрацій ривароксабану у плазмі крові.
	Кетоконазол	↑ AUC ривароксабану; ↑ ризику кровотечі.
	ЛЗ звіробою	↓ к-цій ривароксабану у плазмі крові; ↓ печінковий і нирковий кліренс, ↑ системна дія ЛЗ.
	НПЗЗ	З обережністю! Ризик кровотеч.
	Посаконазол	↑ AUC ривароксабану; ↑ ризику кровотечі.
	Ритонавір	↑ AUC ривароксабану; ↑ ризику кровотечі.
	Рифампіцин	↓ AUC ривароксабану.
	Фенітоїн	↓ концентрацій ривароксабану у плазмі крові; ↓ печінковий і нирковий кліренс, ↑ системна дія ЛЗ.
	Фенобарбітал	↓ концентрацій ривароксабану у плазмі крові; ↓ печінковий і нирковий кліренс, ↑ системна дія ЛЗ.
	Флуконазол	↑ середніх значень AUC; взаємодія потенційно може бути значущою для пацієнтів високого ризику (застосування пацієнтам з нирковою недостатністю).
Рилузол	Інгібітори CYP1A2	(кофеїн, диклофенак, діазепам, ніцерголін, кломіпрамін, іміпрамін, флувоксамін, фенацетин, теофілін, амітриптилін і хінолони) ↓ швидкості елімінації рилузолу, посилює його ефекти.
	Індуктори CYP1A2	(цигарковий дим, спечена на вугіллі їжа, рифампіцин і омепразол) ↑ швидкість елімінації рилузолу, що призводить до зниження його ефективності.
Рисперидон	β-блокатори	↑ концентрацію рисперидону в плазмі крові.
	Алкоголь	Призначати з обережністю; ↑ ризик седації.
	Амітриптилін	Призначати з обережністю; ↑ інтервал QT.
	Антагоністи Н2-гістамінових рецепторів	(циметидин і ранітидин): ↑ біодоступність рисперидону з незначним збільшенням біодоступності активної антипсихотичної фракції.
	Антиаритмічні ЛЗ	(хінідин, дизопірамід, прокаїнамід, пропафенон, аміодарон, соталол): призначати з обережністю, подовжується інтервал QT.
	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.
	Гіпотензивні ЛЗ	клінічно значуща артеріальну гіпотензію
	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.
	Кетоконазол	↑ концентрацію рисперидону в плазмі і знижує концентрацію 9-гідроксирисперидону в плазмі.
	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.
	Метилфенідат	поява екстрапірамідних симптомів після коригування дози одного або обох препаратів.
	Опіати	Призначати з обережністю; ↑ ризик седації.
	Паліперидон	Паралельний прийом p/os з паліперидоном не рекомендується, надмірна сумарна дія активної антипсихотичної фракції.
	Пароксетин	↑ концентрацію рисперидону.
	Протималярійні ЛЗ	(хінін та мефлоквін): призначати з обережністю; ↑ інтервал QT.
	Психостимулюючі ЛЗ	поява екстрапірамідних симптомів після коригування дози одного або обох препаратів.
	Ритонавір	↑ концентрацію активної антипсихотичної фракції рисперидону.
	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.
	Фенотіазини	↑ концентрацію рисперидону в плазмі крові, однак не впливають на концентрацію активної антипсихотичної фракції.
	Флуоксетин	↑ концентрацію рисперидону.
	Фуросемід	↑ рівня летальності у пацієнтів літнього віку з деменцією.
	Хінідин	Призначати з обережністю; ↑ інтервал QT.
Ритонавір	Аванафіл	Протипоказано!
	Алкалоїди ріжків	(дигідроерготамін, ергоновін, ерготамін, метилергоновін) ↑ концентрація похідних ріжків в плазмі крові,↑ризик розвитку г.ерготоксичності
	Альфузозин	Протипоказано!
	Аміодарон	Протипоказано!
	Ампренавір	↑ плазмові концентрації ампренавіру/
	Амфетаміни	↑ концентрації амфетаміну та його похідних.
	Анальгетики	(петидин, піроксикам, пропоксифен, фентаніл) ↑ концентрація анальгетиків в плазмі крові,↑ ризик серйозних побічних ефектів даних препаратів.
	Антагоніст α1-адренорецепторів	Протипоказано! (альфузозин) ↑концентрація альфузозину в плазмі крові ,тяжка артеріальна гіпотензія.
	Антиаритмічні ЛЗ	Протипоказано! (аміодарон, бепридил, енкаїнід, флеканід, пропафенон, квінідин) ↑ концентрація останніх в плазмі крові,↑ризик розвитку аритмії
	Антигістамінні ЛЗ	Протипоказано! (астемізол, терфенадин) ↑ концентрація останніх в плазмі крові,↑ризик розвитку серйозної аритмії.
	Антидепресанти	↑плазмові концентрації амітриптиліну, флуоксетину,іміпраміну,нортриптиліну, пароксетину, сертраліну.
	Антипсихотичні ЛЗ	Протипоказано! (клозапін, блонансерин,пімозид) ↑ концентрація останніх в плазмі крові,↑ризик побічних реакцій
	Атазанавір	↑ плазмові концентрації атазанавіру

	Атоваквон	↓ плазмові концентрації атоваквону.
	Бепридил	Протипоказано!
	Блокатори кальцієвих каналів	↑ плазмові концентрації блокаторів кальцієвих каналів.
	Бозентан	↑рівноважні максимальні концентрації (C_{max}) бозентану та ↑ площу під кривою AUC.
	Бупропіону гідрохлорид	↓ рівні бупропіону.
	Буспірон	↑ плазмових концентрацій буспірону.
	Варденафіл	Протипоказано! ↑ концентрації варденафілу у плазмі крові.
	Венетоклакс	↑ плазмова концентрація венетоклаксу.
	Галоперидол	↓ плазмові концентрації галоперидолу.
	Глюкокортикоїди	Не рекомендується одночасне застосування!
	Гормональні контрацептиви	розглянути питання про застосування бар'єрної або інших методів негормональної контрацепції паралельно з ритонавіром.
	Дабігатрану етексилат	необхідність клінічного моніторингу та/або зменшення дози дабігатрану
	Дарунавір	↑ плазмові концентрації дарунавіру.
	Дексаметазон	↑ плазмові концентрації дексаметазону.
	Едоксабан	необхідність клінічного моніторингу та/або зменшення дози едоксабану
	Еритроміцин	↑ плазмові концентрації еритроміцину.
	Звіробій	↓ концентрації і клінічний ефект ритонавіру.
	Імуносупресивні ЛЗ	↑ плазмові концентрації циклоспорину, такролімусу та еверолімусу.
	Інгібітор HMG Co-A редуктази	(аторвастатин, флувастатин, ловастатин, правастатин, розувастатин, симвастатин) ↑ концентрація останніх в плазмі крові,↑ ризик розвитку міопатії/рабдоміолізу
	Індинавір	↑ плазмові концентрації індинавіру.
	Ітраконазол	↑ плазмові концентрації ітраконазолу.
	Карбамазепін	↑ плазмову концентрацію карбамазепіну.
	Кветіапін	Дотримуватися обережності при одночасному застосуванні ритонавіру разом з кветіапіном.
	Кетоконазол	З причини високої частоти виникнення побічних реакцій з боку ШКТ та печінки розглянути питання про зниження дози кетоконазолу при одночасному застосуванні з ритонавіром.
	Кислота фузидова	Протипоказане одночасне застосування.
	Колхіцин	↑ концентрації колхіцину.
	Ламотриджин	↑ плазмову концентрацію ламотриджину.
	Лоратадин	↑ плазмові концентрації лоратадину.
	Луразидон	Протипоказано! ↑ концентрація луразидону в плазмі крові, що може призвести до серйозних та/або загрозливих для життя реакцій.
	Маравірок	↑ плазмові концентрації маравіроку.
	Морфін	плазмові концентрації морфіну можуть ↓.
	Нелфінавір	↑ плазмові концентрації нелфінавіру.
	Петидин	Протипоказано!
	Піроксикам	Протипоказано!
	Пропоксифен	Протипоказано!
	Протигрибкові ЛЗ	Протипоказано! (вориконазол) ↓ концентрації вориконазолу в плазмі крові,відсутність ефекту.
	Ранолазин	↑ концентрацій ранолазину. Супутнє призначення протипоказано!
	Рисперидон	↓ плазмові концентрації рисперидону.
	Рифабутин	Протипоказано! ↑ концентрації рифабутину в плазмі крові,↑ризик побічних реакцій, включаючи увеїт.
	Ріоцигуат	Оночасне застосування не рекомендується.
	Саквінавір	↑ плазмові концентрації саквінавіру.
	Сальметерол	↑ ризику СС побічних реакцій. Зстосування ритонавіру із сальметеролом не рекомендується!
	Седативні/снодійні ЛЗ	(лоразепам, діазепам, естазолам, флуразепам, пероральний та парентеральний мідазолам): ↑ плазмові концентрації останніх. комбінація протипоказана!
	Силденафіл	Протипоказано лише для лікування легеневої артеріальної гіпертензії (ЛАГ),↑ концентрація силденафілу в плазмі крові ,артеріальна гіпотензія,вазовагальне синкопе
	Тіоридазин	↓ плазмові концентрації тіоридазин.
	Тразодону гідрохлорид	↑ концентрації тразодону в плазмі крові,артеріальна гіпотензія та синкопе
	Триметоприм/сульфаметоксазол	↓ AUC сульфаметоксазолу ↑ AUC триметоприму.

	Тріазолам	Протипоказано! підвищення плазмових концентрацій тріазоламу.
	Фенітоїн	↑ плазмові концентрації фенітоїну, ↓ рівню ритонавіру у сироватці крові.
	Фосампренавір	↑ плазмові концентрації ампренавіру (із фосампренавіру) в результаті інгібування ізоферменту CYP3A4.
	Цизаприд	↑ концентрація цизаприду в плазмі крові,↑ризик серйозної аритмії. Застосування є протипоказаним!
Ритуксимаб	Інші ЛЗ	Взаємодія невідома.
Рифабутин	Ампренавір	↑ рівень рифабутину в плазмі крові, контролювати розвиток побічних реакцій.
	Аналгетики	↓ активності аналгетиків.
	Антикоагулянти	↓ активності антикоагулянтів.
	Вориконазол	↑ рівень рифабутину в плазмі крові ↓ концентрацію вориконазолу. Рифабутин може бути застосований із вориконазолом, якщо перевага перевищує ризик.
	Гіпоглікемічні ЛЗ	↓активності пероральних гіпоглікемічних засобів.
	Інгібітори метаболізму ЛЗ через цитохром P450 3A4	↑ рівня рифабутину в сироватці крові.
	Індинавір	↑ рівень рифабутину в плазмі крові, ↓ концентрації індинавіру. Рекомендоване зниження дози рифабутину до половини стандартної дози та підвищення індинавіру до 1000 мг кожні 8 год.
	Ітраконазол	↑ рівня рифабутину в сироватці крові.
	Кларитроміцин	↑ рівень рифабутину плазмі крові.
	Кортикостероїди	↓ активності кортикостероїдів.
	Лопінавір/ритонавір	↑ рівень рифабутину плазмі крові, контроль розвитку побічних реакцій.
	Наркотики	↓ активності наркотиків.
	Посаконазол	Уникати застосування! ↑ ризику побічних ефектів (увеїт, лейкопенія). ↑ рівень рифабутину в плазмі крові. ↓ концентрацію посаконазалу.
	Ритонавір	↑ ризику побічних ефектів, увеїт, ↑ рівень рифабутину в плазмі крові.
	Фенітоїн	↓ активності фенітоїну.
	Флуконазол	↑ рівень рифабутину у плазмі крові.
	Фосампренавір/ ритонавір	↑ рівень рифабутину у плазмі крові.
	Хінідин	↓ активності хінідину.
	Циклоспорин	↓ активності циклоспоринів.
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.
	Циклоспорин	Слід призначати з обережністю
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
	Анксіолітики	(діазепам): ↑ метаболізм діазепаму; корекція дозування діазепаму
	Антагоністи вітаміну К	↑ метаболізм антагоністів вітаміну К.
	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
	Антиестрогени	↑ метаболізм антиестрогенів; корекція дозування антиестрогенів.
	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
	Гестагени	↑ метаболізм гестагенів.
	Гормональні контрацептиви	↑ метаболізм системних гормональних контрацептивів; корекція дозування системних гормональних контрацептивів
	Еналаприл	↓ концентрація в крові еналаприлату; корекція дози еналаприлу

	Еплеренон	↑ метаболізм еплерону.
	Естрогени	↑ метаболізм естрогенів.
	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
	Кларитроміцин	↑ концентрації рифампіцину в крові; випадки люпусподібного с-му при одночасному прийомі з рифампіцином.
	Клопідогрель	підвищення рівня активного метаболіту клопідогрелю, так і до інгібування тромбоцитів, що, зокрема, посилює ризик кровотечі. Одночасне застосування клопідогрелю і рифампіцину не рекомендовано!
	Клофібрат	↑ метаболізм клофібрату; корекція дозування клофібрату
	Кортикостероїди	↑ метаболізм ГКС; корекція дозування ГКС
	Ко-тримоксазол	↑ рівня рифампіцину в крові
	Лозартан	↑ метаболізм лозартану.
	Метадон	↑ метаболізм метадону; корекція дозування метадону
	Морфін	↓ концентрацію морфіну в плазмі крові.
	Наркотичні аналгетики	↑ метаболізм наркотичних аналгетиків; корекція дозування наркотичних аналгетиків
	Непрямі антикоагулянти	↑ метаболізм антикоагулянтів; контролювати протромбіновий час щодня або як це необхідно для визначення необхідної дози антикоагулянта
	Ондансетрон	↑ метаболізм ондансетрону; корекція дозування ондансетрону.
	Пероральні контрацептиви	↓ системну експозицію пероральних контрацептивів.
	Піразинамід	тяжкі ушкодження печінки, у т. ч. з летальними наслідками, така комбінація можлива тільки при ретельному моніторингу та якщо потенційна користь переважає ризик гепатотоксичності і летальності.
	Празиквантел	↑ метаболізм празиквантелу; корекція дозування празиквантелу.
	Препарати парааміносаліцилової к-ти	для забезпечення задовільних концентрацій цих препаратів у крові інтервал між їх прийомом має бути не менше 4 год.
	Пробенецид	↑ рівня рифампіцину в крові
	Противірусні ЛЗ	(саквінавір, саквінавір/ритонавір, атазанавір, дарунавір, фосампренавір, типранавір): застосування протипоказане! Рифампіцин прискорює метаболізм, ↓ концентрація противірусних ЛЗ у плазмі крові, що призводить до втрати противірусної ефективності та/або розвитку стійкості бактерій.
	Протигрибкові ЛЗ	(флуконазол, ітраконазол, кетоконазол): ↑ метаболізм протигрибкових ЛЗ; корекція дозування протигрибкових ЛЗ
	Протидіабетичні ЛЗ	(p/os, похідні сульфонілсечовини): ↑ метаболізм похідних сульфонілсечовини; корекція дозування похідні сульфонілсечовини
	Протиепілептичні ЛЗ	(фенітоїн): ↑ метаболізм протиепілептичних ЛЗ; корекція дозування протиепілептичних ЛЗ
	Рилузол	↑ метаболізм ритузолу.
	Саквінавір/ ритонавір	комбінація протипоказана, ризик гепатотоксичності.
	Серцеві глікозиди	(дигітоксин): ↑ метаболізм серцевих глікозидів; корекція дозування серцевих глікозидів
	Симвастатин	↑ метаболізм симвастатину.
	Снодійні ЛЗ	↑ метаболізм снодійних (діазепам, бензодіазепіни, зопіклон, золпідем).
	Сульфасалазин	↓ плазмова концентрація сульфапіридину; порушення бактеріальної флори кишечнику, відповідальної за перетворення сульфасалазину в сульфапіридин та мезаламін
	Теофілін	↑ метаболізм теофіліну.
	Тиреоїдні гормони	(левотироксин): ↑ метаболізм тиреоїдних гормонів; корекція дозування тиреоїдних гормонів.
	Трициклічні антидепресанти	(амітриптилін, нортриптилін): ↑ метаболізм трицикліцних антидепресантів; корекція дозування трицикліцних антидепресантів
	Хінін	↑ метаболізм хініну; корекція дозування хініну
	Ципрофлоксацин	↑ метаболізм ципрофлоксацину; корекція дозування ципрофлоксацину
	Цитостатики	(іматиніб, ерлотиніб, іринотекан): ↑ метаболізм цитостатиків; корекція дозування цитостатиків
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
	Токаїнід	↑ 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
Розувастатин	Азольні протигрибкові ЛЗ	↑ міозиту та міопатії.
	Антагоністи вітаміну К	↑ міжнародного нормалізованого співвідношення.
	Антациди, що містять алюміній та магній	↓ плазмової концентрації розувастатину.
	Гемфіброзил	↑ Cmax розувастатину в плазмі крові, ↑ AUC розувастатину; ↑ ризик виникнення міопатій. Доза 40 мг- протипоказана. Потрібна корекція дози розувастатину.
	Езетиміб	↑ AUC розувастатину.
	Еритроміцин	↓ AUC та Cmax розувастатину.
	Інгібітори ГМГ-КоА-редуктази	↑ міозиту та міопатії. Призначати з обережністю!
	Інгібітори протеази	↑ AUC та C_{max} розувастатину .Одночасне застосування не рекомендується, можливе після ретельного обміркування корекції дози розувастатину.
	Кислота нікотинова	↑ ризик виникнення міопатій.
	Кислота фузидова	Ризик міопатії, у т.ч. з рабдоміолізом, може бути збільшений внаслідок їх супутнього застосування; пацієнтам, у яких застосування системної фузидової к-ти вважається необхідним, лікування розувастатином слід припинити на весь термін лікування фузидовою к-тою.
	Лопінавір/ритонавір	↑ AUC та C_{max} розувастатину.
	Макроліди	↑ міозиту та міопатії.
	Пероральні контрацептиви	↑ AUC етинілестрадіолу та AUC норгестрелу.

	Софосбувір/велпатасвір/воксилапревір	Протипоказаний!
	Тикагрелор	тикагрелор ↑ концентрацію розувастатину, що може призвести до ↑ ризику міопатії.
	Фенофібрати	↑ ризик виникнення міопатій.
	Фібрати	↑ ризик виникнення міопатій; доза 40 мг протипоказана при супутньому застосуванні фібратів.
	Циклоспорин	↑ AUC розувастатину. Протипоказано!!!
Розчин альбуміну людини	Вода для ін'єкцій	Не можна розводити! Ризик гемолізу у пацієнтів.
	Еритроцитарна маса	Не можна змішувати.
	Інгібітори АПФ	↑ ризик розвитку артеріальної гіпотензії, особливо у пацієнтів, які отримують лікувальний плазмаферез.
	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 IA і III	Застосовувати з обережністю одночасно ! ↑ QT-інтервал.
	Антикоагулянти	(варфарин): ↑ протромбінового часу, контроль протромбінового індексу.
	Астемізол	Протипоказано!!! Порушення AV провідності, ↑ інтервалу 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 дизопіраміду в плазмі крові.
	Ерготамін	Протипоказано!!! Ризик розвитку ерготизму.
	Еритроміцин	Перехресна резистентність.
	Каберголін	Застосовувати з обережністю!
	Колхіцин	Застосовувати з обережністю!
	ЛЗ, що гальмують перистальтику кишківника	Не застосовувати.
	Лізурид	Застосовувати з обережністю!
	Мідазолам	↑ часу напіввиведення мідазоламу.
	Омепразол	↑ біодоступності обох ЛЗ.
	Перголід	застосовувати з обережністю одночасно !
	Пероральні контрацептиви	Не рекомендовано! ↓ ефективність p/os контрацептивів.
	Пімозид	Протипоказано!!! Порушення AV провідності, ↑ інтервалу QT.
	Рифампіцин	↑ дії рифампіцину.
	Теофілін	Застосовувати з обережністю! ↓ елімінації теофіліну, ↑ його побічних ефектів.
	Терфенадин	Протипоказано!!!
	Цизаприд	Протипоказано!!! Порушення AV-провідності, ↑ інтервалу QT.
	Циклоспорин	Застосовувати з обережністю! ↑ підвищення рівня циклоспорину у плазмі крові,↑ інтервалу QT, порушення AV провідності.
Рокуронію бромід	β-адреноблокатори	↑ ефект рокуронію.
	А/Б ряду ациламіно-пеніциліну	↑ ефект рокуронію.
	Аміноглікозиди	↑ ефект рокуронію.
	Блокатори кальцієвих каналів	↑ ефект рокуронію.
	Бупівакаїн	(епідурально): ↑ ефект рокуронію.
	Галогенізовані леткі анестетики	↑ нервово-м'язову 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'язової блокади.
	Поліпептидні антибіотики	↑ ефект рокуронію.
	Солі магнію	↑ ефект рокуронію.
	Суксаметоній	↑ або ↓ нервово-м'язової блокади.

	Фенітоїн	Невідкладне введення фенітоїну ↑ ефект рокуронію; попереднє тривале введення фенітоїну ↓ ефект рокуронію.
	Хінідин	↑ ефект рокуронію.
	Хінін	↑ ефект рокуронію.
Ропівакаїн	Антиаритмічні ЛЗ III класу	Призначати з обережністю!
	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	↑ Cmax та AUC з потенційним ризиком побічних ефектів.
	Естрогени (високі дози)	↑ концентрації ропініролу в плазмі крові.
	Метоклопрамід	↓ефективність ропініролу,слід уникати супутнього застосування
	Нейролептики	↓ефективність ропініролу,слід уникати супутнього застосування
	Сульпірид	↓ефективність ропініролу,слід уникати супутнього застосування
	Флувоксамін	↑ Cmax та AUC з потенційним ризиком побічних ефектів.
	Ципрофлоксацин	↑ Cmax та AUC з потенційним ризиком побічних ефектів.
Рофлуміласт	Гестоден	↑ загальної інгібуючої активності ФДЕ 4
	Еноксацин	↑ загальної інгібуючої активності ФДЕ 4; ↑ ризику ПР та стійку непереносимість
	Еритроміцин	↑ загальної інгібуючої активності ФДЕ 4
	Етинілестрадіол	↑ загальної інгібуючої активності ФДЕ 4
	Карбамазепін	↓ терапевтичного ефекту рофлуміласту
	Кетоконазол	↑ загальної інгібуючої активності ФДЕ 4
	Рифампіцин	↓ загальної інгібуючої активності ФДЕ 4; ↓ терапевтичного ефекту рофлуміласту
	Теофілін	↑ загальної інгібуючої активності ФДЕ 4
	Фенітоїн	↓ терапевтичного ефекту рофлуміласту
	Фенобарбітал	↓ терапевтичного ефекту рофлуміласту
	Флувоксамін	↑ загальної інгібуючої активності ФДЕ 4; ↑ ризику ПР та стійку непереносимість
	Циметидин	↑ загальної інгібуючої активності ФДЕ 4; ↑ ризику ПР та стійку непереносимість
Саксагліптин	Дексаметазон	↓плазмової концентрації саксагліптину,↓цукрознижувальний ефект.
	Дилтіазем	↑ C_{max} та AUC саксагліптину.
	Інгібітор ДПП4	Протипоказано!
	Карбамазепін	↓плазмової концентрації саксагліптину,↓цукрознижувальний ефект.
	Кетоконазол	↑ C_{max} та AUC саксагліптину.
	Рифампіцин	↓ C_{max} та AUC саксагліптину,↓цукрознижувальний ефект.
	Фенітоїн	↓плазмової концентрації саксагліптину,↓цукрознижувальний ефект.
	Фенобарбітал	↓плазмової концентрації саксагліптину,↓цукрознижувальний ефект.
Сальбутамол	Інгібітори МАО	Не протипоказано.
	Іпратропію бромід	можливий розвиток гострої закритокутової глаукоми
	Кортикостероїди	розвиток кетоацидозу
	Неселективні β-адреноблокатори	не застосовувати (пропранолол)
Сальметерол	β-блокатори	селективні та неселективні - уникати одночасного застосування, за винятком випадків гострої потреби
	Діуретики	↑ ризику виникнення потенційно серйозної гіпокаліємії
	Ітраконазол	↑ концентрації сальметеролу у плазмі крові, ↑ інтервалу QT, посилення серцебиття.
	Кетоконазол	↑ концентрації сальметеролу у плазмі крові, ↑ інтервалу QT, посилення серцебиття, слід уникати сумісного застосування.
	Похідні ксантину	↑ ризику виникнення потенційно серйозної гіпокаліємії
	Ритонавір	↑ концентрації сальметеролу у плазмі крові, ↑ інтервалу QT, посилення серцебиття.
	Стероїди	↑ ризику виникнення потенційно серйозної гіпокаліємії
	Телітроміцин	↑ концентрації сальметеролу у плазмі крові, ↑ інтервалу QT, посилення серцебиття.

Сахароміцети буларді	Інгібітори МАО	Можливе ↑артеріального тиску.
	Протигрибкові ЛЗ	Не приймати одночасно
Севеламер	Антиаритмічні ЛЗ	Призначати з обережністю!
	Левотироксин натрію	гіпотиреоз; моніторинг рівнів ТТГ
	Мікофенолату мофетил	↓концентрації в крові останнього
	Протисудомні ЛЗ	Призначати з обережністю!
	Такролімус	↓концентрації в крові останнього
	Циклоспорин	↓концентрації в крові останнього
	Ципрофлоксацин	↓ біодоступність ципрофлоксацину,не слід приймати одночасно
Севофлуран	β-блокатори	↑ негативний інотропний, хронотропний, дромотропний ефекти.
	Адреналін	Призначати з обережністю! Ризик виникнення шлуночкової аритмії; ↑ чутливість міокарда до аритмогенного ефекту адреналіну.
	Азоту закис	↓ МАК севофлурану.
	Алкоголь	↑ метаболізму севофлурану.
	Алфентаніл	Синергізм, ↓ АТ, частоти дихання, ↓ ЧСС.
	Амфетаміни	ризик розвитку гострих гіпертонічних епізодів
	Антагоністи кальцію	(похідні дигідропіридину): призначати з обережністю! Виражена гіпотензія.
	Атракуріум	↑ нейром'язової блокади.
	Векуронію бромід	↑ нейром'язової блокади.
	Верапаміл	Порушення атріовентрикулярої провідності
	Ефедрин	ризик розвитку гострих гіпертонічних епізодів
	Звіробій	Випадки важкої гіпотонії та затримка виходу з наркозу.
	Ізоніазид	↑ метаболізму севофлурану ,↑ гепатотоксична дія ізоніазиду.
	Ізопреналін	Призначати з обережністю! Ризик виникнення шлуночкової 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 МАО	Ризик виникнення кризи під час хірургічного втручання. Відміняти терапію інгібіторами МАО 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 калія в сироватці крові, серцеві аритмії.
	Суфентаніл	Синергізм; ↓ ЧСС, АТ та частоти дихання.
Секвіфенадин	Інгібітори МАО	Протипоказано!
Секнідазол	5-фторурацил	↑ кліренс 5-фторурацилу, що призводить до підвищення його токсичності.
	Алкоголь	Симптоми дисульфірамоподібної реакції. Не застосовувати одночасно!
	Варфарин	↑ антикоагулянтного ефекту варфарину.
	Дисульфірам	розвиток параноїдальних реакцій та психозу.
	Літій	↑ концентрація літію в плазмі крові
	Недеполяризуючі міорелаксанти	(векуронію бромід) - не рекомендується поєднувати
	Похідні індандіону	↑ антикоагулянтну дію, ↑ ризик кровотеч
	Похідні кумарину	↑ антикоагулянтну дію, ↑ ризик кровотеч
	Циклоспорин	↑ плазмової концентрації циклоспорину.
Селегілін	Алкоголь	уникати одночасного застосування.
	Амантадин	може призвести до побічних ефектів.
	Антигіпертензивні ЛЗ	уникати одночасного застосування.
	Антидепресанти	Не застосовувати!
	Антикоагулянти	з обережністю та під ретельним контролем; може призводити до посилення побічних ефектів.
	Інгібітори зворотнього захоплення серотоніну та норепінефрину	одночасне застосування протипоказане через ризик розвитку сплутаності свідомості, гіпоманії, галюцинацій та маніакальних епізодів, ажитації, міоклонусу, гіперрефлексії, порушень координації, тремору, судом, атаксії, діафорезу, діареї, гарячки, АГ, які можуть бути проявами серотонінового с-му.
	Інгібітори МАО	одночасне застосування протипоказане через ризик порушень з боку ЦНС та СС системи; суворо дотримуватися дієти (уникати їжі з

		великою кількістю тираміну).
	Леводопа	комбінація не рекомендується, оскільки ефекти леводопи стають ↑ вираженими.
	ЛЗ наперстянки	з обережністю та під ретельним контролем.
	ЛЗ, що впливають на ЦНС	(седативні, снодійні): уникати одночасного застосування.
	Опіоїди	одночасне застосування протипоказане через ризик розвитку коми, порушень з боку СС системи, судом, смерті.
	Оральні контрацептиви	уникати одночасного застосування, оскільки може суттєво ↑ доступність селегеліну.
	Петидин	одночасне застосування протипоказане через ризик розвитку коми, порушень з боку СС системи, судом, смерті.
	Психостимулюючі ЛЗ	уникати одночасного застосування.
	Селективні інгібітори зворотнього захвату серотоніну	одночасне застосування протипоказане через ризик розвитку сплутаності свідомості, гіпоманії, галюцинацій та маніакальних епізодів, ажитації, міоклонусу, гіперрефлексії, порушень координації, тремору, судом, атаксії, діафорезу, діареї, гарячки, АГ, які можуть бути проявами серотонінового с-му.
	Симпатоміметики	протипоказана комбінація через ризик розвитку АГ.
	СІЗЗС	Протипоказано!
	СІЗЗСіН	Протипоказано!
	Трамадол	одночасне застосування протипоказане через ризик розвитку коми, порушень з боку СС системи, судом, смерті.
	Трициклічні антидепресанти	одночасне застосування протипоказане через ризик токсичного ураження ЦНС (серотоніновий с-м), що іноді супроводжується АГ, артеріальною гіпотензією, діафорезом, запамороченням, тремор, судоми, зміни поведінки та психічного стану.
	Флуоксетин	одночасне застосування протипоказане через ризик розвитку сплутаності свідомості, гіпоманії, галюцинацій та маніакальних епізодів, ажитації, міоклонусу, гіперрефлексії, порушень координації, тремору, судом, атаксії, діафорезу, діареї, гарячки, АГ, які можуть бути проявами серотонінового с-му. Не слід призначати через менш ніж 14 днів після відміни селегіліну.
Сертаконазол	Латексні контрацептиви	Не рекомендується одночасне застосування!
	Місцеві контрацептиви	↓ сперміцидної дії
Сертиндол	А/б групи хінолонів	Протипоказано (гатифлоксацин, моксифлоксацин)!
	Азольні протигрибкові ЛЗ	Протипоказано (кетоконазол, ітраконазол)!
	Антиаритмічні ЛЗ класу IA і III	Протипоказано (хінідин, аміодарон, соталол, дофетилід)!
	Антигістамінні ЛЗ	Протипоказано (терфенадин, астемізол)!
	Антипсихотичні ЛЗ	Протипоказано (тіоридазин)!
	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
	Варфариноподібні антикоагулянти	↑ 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
	Лансопразол	можливість лікарської взаємоді
	ЛЗ звіробою	з обережністю, комбінованої терапії слід (у разі можливості) уникати
	Літій	↑ тремору, слід забезпечити належний контроль
	МАОІ незворотної ді	Протипоказано!
	Неселективні інгібітори МАО зворотної дії	Протипоказано!
	Нефазодон	↑ експозиції сертраліну ,слід уникати одночасного прийому
	НПЗП	ризик розвитку кровотеч
	Омепразол	можливість лікарської взаємодії
	Опіоїди	можливий позвиток серотонінового с-му (СС) або злоякісного нейролептичного с-му (ЗНС)
	Пантопразол	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
	Триптани	ризик розвитку СС чи ЗНС ,з обережністю
	Триптофан	з обережністю, комбінованої терапії слід (у разі можливості) уникати
	Трициклічні антидепресанти	клінічно значущі взаємодії
	Фенітоїн	Протипоказаний з інгібіторами МАО (селегілін): сертралін не призначати щонайменше протягом 14 днів після припинення курсу лікування МАОІ незворотної дії, а застосування сертраліну припинити щонайменше за 7 днів до початку терапії МАОІ незворотної дії. Не застосовувати з селективними МАОІ зворотної дії (моклобемід) ч/з ризик розвитку серотонінового с-му. Не застосовувати зі слабким неселективним МАОІ (лінезолід) ч/з ризик виникнення побічних р-цій у пацієнтів (тремор, міоклонія, посилене потовиділення, нудота, блювання, гіперемія, запаморочення та гіпертермія з проявами), що нагадують нейролептичний злоякісний с-м. З пімозидом протипоказаний у зв'язку з вузьким терапевтичним діапазоном пімозиду. Рекомендується з обережністю призначати сертралін з опіоїдами,такими як, фентаніл.Не рекомендується алкоголь, карбамазепін, галоперидоу чи фенітоїн (моніторинг концентрації фенітоїну у плазмі крові протягом початкового етапу терапії сертраліном із відповідними корекціями дози фенітоїну). З іншими ЛЗ, що посилюють серотонінергічну нейротрансмісію: триптофан, фенфлурамін, фентаніл, 5-НТ-агоністи чи рослинні препарати, які містять звіробій, - з обережністю, за можливості уникати. Якщо одночасне лікування триптанами є необхідним, забезпечити відповідний нагляд за пацієнтом ч/з ризик виникнення побічних р-цій у хворих (розвиток слабкості, гіперрефлексії, порушення координації, відчуття збентеження, тривоги та збудження). З літієм забезпечити контроль за пацієнтами, оскільки така комбінація призводить до посилення тремору у хворих. Контролювати показник протромбінового часу у пацієнтів, що отримують одночасно варфарин. З циметидином - суттєве зниження кліренсу сертраліну. З ЛЗ, що впливають на тромбоцитарну функцію (НПЗП, ацетилсаліциловою к-тою і тиклопідином) - ризик розвитку кровотечі.
	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. Розвиток симптоматичної гіпотензії.

		Застосовувати початкову дозу 25 мг.
	Амлодипін	При одночасному застосуванні пацієнтам з АГ спостерігалося 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.
	Донатори оксиду азоту	(амілнітрит або нітрати у будь-якій формі): **застосування протипоказане!** Силденафіл має вплив на шляхи метаболізму оксиду азоту/циклічного гуанозинмонофосфату (цГМФ).
	Інгібітори CYP3A4	(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)	**Застосування протипоказане!** Ризик симптоматичної гіпотензії.
	Індуктори CYP3A4	(рифампін): виражене ↓ концентрації силденафілу в плазмі крові.
	Нітрати	**Застосування протипоказане!** ↑ гіпотензивний ефект нітратів.
	Нітропрусид натрію	↑ антиагрегаційний ефект натрію нітропрусиду. Пацієнтам із порушеннями згортання крові або г. пептичною виразкою застосовувати лише після ретельної оцінки співвідношення користі та ризиків.
	Рифампін	↓ концентрації силденафілу в плазмі крові.
	Ріоцигуат	**Застосування протипоказане!** Ризик симптоматичної гіпотензії.
	Сакубітрил/валсартан	значне ↓ АТ, застосовувати з обережністю.
Симвастатин	Аміодарон	Ризик міопатії/рабдоміолізу, не перевищувати 20 мг симвастатину на добу.
	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! ↑ ризик міопатії/рабдоміолізу.
	Грейпфрут або грейпфрутовий сік	↑ рівень інгібуючої активності, уникати вживання соку.
	Даназол	Протипоказано! ↑ ризик розвитку міопатії/рабдоміолізу.
	Даптоміцин	Не рекомендується; може ↑ ризик міопатії та/або рабдоміолізу.
	Дилтіазем	Призначати з обережністю! Ризик міопатії/рабдоміолізу, не перевищувати 20 мг симвастатину на добу.
	Еритроміцин	Протипоказано!
	Інгібітори білка-переносника OATP1B1	↑ 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.
	Нелфінавір	Протипоказано!
	Нефазодон	Протипоказано!
	Помірні інгібітори CYP3A4	↑ ризик міопатії.
	Посаконазол	Протипоказано!
	Похідні кумарину	↑ протромбіновий час.
	Рифампіцин	Втрата ефективності симвастатину.
	Телапревір	Протипоказано!
	Телітроміцин	Протипоказано!
	Тикагрелор	Не рекомендується; одночасне застосування тикагрелору з дозами симвастатину, що перевищують 40мг на добу.
	Флуконазол	Призначати з обережністю! Випадки рабдоміолізу.
	Циклоспорин	Протипоказано! ↑ ризик розвитку міопатії/рабдоміолізу.

Симетикон	Інші ЛЗ	Взаємодія невідома
	Левотироксин натрію	Абсорбція левотироксину у кишечнику може бути порушена при одночасному прийомі з симетиконом
	Проносні ЛЗ	При одночасному застосуванні з проносними засобами, що містять мінеральну олію (парафін) можливе зменшення ефективності симетикону
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.
Соліфенацин	Антихолінергічні ЛЗ	небажані ефекти
	Метоклопрамід	↓ ефективності останніх
	Потужні інгібітори CYP3A4	↑ AUC соліфенацину, макс. дозу соліфенацину обмежити до 5 мг,приймати з обережністю. Протипоказане пацієнтам із тяжкою нирковою або помірно вираженою печінковою недостатністю.
	Потужні інгібітори цитохрому P450 3A4	↑ AUC соліфенацину, макс. дозу соліфенацину обмежити до 5 мг,приймати з обережністю
	Цизаприд	↓ ефективності останніх
Соматропін	Анаболічні стероїди	впливають на ефект соматропіну на остаточний зріст
	Гіпоглікемічні ЛЗ	Потрібна корекція дози останніх.
	Гонадотропіни	впливають на остаточний зріст на ефект соматропіну
	Гормони щитовидної залози	впливають на ефект соматропіну на остаточний зріст
	Естрогени	може бути потрібне введення вищих доз гормону росту
	Інсулін	Потрібна корекція дози інсуліну.
	Кортикостероїди	Пригнічення ефектів стимуляції росту,може бути потрібне коригування дози кортикостероїдів.
	Системи цитохрому P450 3A4	↓ рівня сполук у плазмі крові.
	Циклоспорин	↓ рівня сполук у плазмі крові.
Сорафеніб	Дексаметазон	↓ системну експозицію, слід уникати одночасного застосування.
	Доксорубіцин	↑ AUC останнього.
	Доцетаксел	↑ AUC та ↑ $C_{max,}$ Призначати з обережністю.
	Іринотекан	↑ AUC останнього.
	Карбамазепін	↓ системну експозицію, слід уникати одночасного застосування.
	Карбоплатин	Протипоказано хворим з плоскоклітинним раком легені!
	ЛЗ звіробою	↓ системну експозицію, слід уникати одночасного застосування.
	Неоміцину сульфат	↓ AUC сорафенібу.
	Паклітаксел	↑ експозиції 6-ОН. Протипоказано хворим з плоскоклітинним раком легені!
	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 *torsade de pointes*.
	Антиаритмічні ЛЗ класу I	Не застосовувати! ↑рефрактерність міокарда; аміодарон ↑ ризик виникнення брадикардії та пригнічення AV-провідності; ↑ ризик виникнення *torsade de pointes*.
	Антигістамінні ЛЗ	↑ пригнічення ЦНС, ↑ ризик шлуночкових аритмій, ↓ АТ.
	Астемізол	Не застосовувати! збільшення тривалість інтервалу QT.
	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	↓ тонусу 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, ↑ ризик шлуночкових аритмій, ↓ АТ.
	Засоби для інгаляційного наркозу (похідні вуглеводнів)	↑ пригнічення функції міокарда, ↑ артеріальної гіпотензії.
	Інгібітори МАО-А	↑«рикошетну» гіпертензію.
	Інсулін	Гіпоглікемія.
	Йодовмісні контрастні речовини	↑ ризик розвитку анафілактичних р-цій.
	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 останіх.
	Наркотичні аналгетики	↑ пригнічення ЦНС, ↑ ризик шлуночкових аритмій, ↓ 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 фенотіазіну	Не застосовувати!
	Прокаїнамід	↑ рефрактерність міокарда. Не застосовувати!
	Резерпін	↓ тонусу симпатичної нервової системи, негативні хронотропні та дромотропні ефекти.
	Седативні ЛЗ	↑ пригнічення ЦНС, ↑ ризик шлуночкових аритмій, ↓ АТ.
	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, ↑ ризик шлуночкових аритмій, ↓ АТ.
	Сульфасалазин	↑ концентрацію соталолу у плазмі.
	Терфенадин	Не застосовувати!
	Тетрациклічні антидепресанти	Не застосовувати! ↑ пригнічення ЦНС; ↑ ризик виникнення torsade de pointes.
	Трициклічні антидепресанти	Не застосовувати! ↑ пригнічення ЦНС, ↓ АТ; ↑ ризик виникнення torsade de pointes.
	Тубокурарин	↑ Нейром'язова блокада.
	Фенотіазини	↓ АТ. Підвищується ризик виникнення torsade de pointes.
	Флоктафенін	Не застосовувати !
	Хінідин	↑ рефрактерність міокарда. Не застосовувати!
Спектиноміцин	Інші ЛЗ	не змішувати з іншими ЛЗ в одній ємності.
	Літій	↑ фармакологічний ефект ЛЗ літію, ↑ токсичність ЛЗ літію
Спіраміцин	β-блокатори	(бісопролол, карведилол, метопролол, небіволол): Особливі запобіжні заходи. Ризик розладів шлуночкового ритму (шлуночкової тахікардії типу «пірует»).
	Азитроміцин	Комбінація, яка вимагає особливих запобіжних заходів. Ризик розладів шлуночкового ритму (шлуночкової тахікардії типу «пірует»).

	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): Особливі запобіжні заходи. Ризик розладів шлуночкового ритму (шлуночкової тахікардії типу «пірует»).
	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	Особливі запобіжні заходи. Ризик розладів шлуночкового ритму (шлуночкової тахікардії типу «пірует»).
	Гідрохінідин	Одночасне застосування протипоказане!!! Шлуночкова тахікардія типу «пірует».
	Глюкокортикоїди	гіпокаліємія, подовження інтервалу QT, сприяння розвитку шлуночкової тахікардії типу «пірует».
	Дизопірамід	Одночасне застосування протипоказане!!! Шлуночкова тахікардія типу «пірует».
	Дифеманіл	Одночасне застосування протипоказане!!! Шлуночкова тахікардія типу «пірует».
	Діуретичні ЛЗ	гіпокаліємія, подовження інтервалу QT, сприяння розвитку шлуночкової тахікардії типу «пірует».
	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	Особливі запобіжні заходи. Ризик розладів шлуночкового ритму (шлуночкової тахікардії типу «пірует»).
	Леводопа	(+ карбідопа): особливі запобіжні заходи. Інгібування абсорбції карбідопи та ↓ концентрацій 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	(амісульприд, хлорпромазин, ціамемазин, дроперидол, флупентиксол, 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. Ризик розладів шлуночкового ритму (шлуночкової тахікардії типу «пірует»).
	Проносні ЛЗ	Гіпокаліємія, подовження інтервалу QT, сприяння розвитку шлуночкової тахікардії типу «пірует».
	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	Особливі запобіжні заходи. Ризик розладів шлуночкового ритму (шлуночкової тахікардії типу «пірует»).
	Серцеві глікозиди	Особливі запобіжні заходи! Ризик розладів шлуночкового ритму (шлуночкової тахікардії типу «пірует»).
	Соталол	Одночасне застосування протипоказане!!!
	Сультоприд	Одночасне застосування протипоказане!!! Шлуночкова тахікардія типу «пірует».
	Тетракозактид	Гіпокаліємія, подовження інтервалу QT, сприяння розвитку шлуночкової тахікардії типу «пірует».
	Тореміфен	Одночасне застосування протипоказане!!! Шлуночкова тахікардія типу «пірует».
	Трициклічні антидепресанти	Призначати з обережністю!
	Хінідин	Одночасне застосування протипоказане!!!
	Циталопрам	Одночасне застосування протипоказане!!! Шлуночкова тахікардія типу «пірует».
Спіронолактон	Абіратерон	Спіронолактон зв'язується з рецептором андрогену і може ↑ рівень простатоспецифічного антигену (ПСА) у пацієнтів з раком передміхурової залози, які лікуються абіратероном; застосування з абіратероном не рекомендується
	Адренокортикотропний гормон	Парадоксальне ↑ екскреції калію.
	Алкоголь	Потенціювання ортостатичної гіпотензії.
	Антагоністи ангіотензину- II	Важка гіперкаліємія.
	Антигіпертензивні ЛЗ	Гіпотензія.
	Антипірин	Прискорює метаболізм антипірину.
	Антипсихотичні ЛЗ	↑ гіпотензивної дії спіронолактону.
	Барбітурати	Потенціювання ортостатичної гіпотензії.
	Блокатори альдостерону	Важка гіперкаліємія.
	Бусерелін	↑ ефективності останніх.
	Гангліоблокатори	Гіпотензія.
	Гепарин	Тяжка гіперкаліємія.
	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 АГдії спіронолактону.
	Калійзберігаючі діуретики	Важка гіперкаліємія, не застосовувати одночасно.
	Карбамазепін	Розвиток клінічно значущої гіпонатріємії.
	Карбеноксолон	Затримка натрію, ↓ ефективність спіронолактону.
	Кислота ацетилсаліцилова	↑ гіперкаліємії; ↓ діуретичної, натрійуретичної і АГдії спіронолактону.
	Кислота мефенамінова	↑ гіперкаліємії; ↓ діуретичної, натрійуретичної і АГдії спіронолактону.
	ЛЗ для інгаляційного знеболювання	значне ↓ АТ.
	ЛЗ калію	Важка гіперкаліємія, не застосовувати одночасно.
	ЛЗ літію	Не слід призначати одночасно, ↑ ризик інтоксикації.
	Мітотан	↓ рівень мітотану в плазмі крові.
	Наркотичні ЛЗ	Потенціювання ортостатичної гіпотензії.
	Нітрати	Можливе посилення антигіпертензивного ефекту спіронолактону.
	Норадреналін	↓ дії останніх.
	Похідні кумарину	↓ ефективності останніх.
	Такролімус	↑ ризику гіперкаліємії.

	Терфенадин	↑ розвитку шлуночкової аритмії.
	Триметоприм/сульфаметоксазол	Клінічно значуща гіперкаліємія.
	Трипторелін	↑ ефективності останніх.
	Трициклічні антидепресанти	↑ гіпотензивної дії спіронолактону.
	Хлорид амонію	↑ гіперкаліємії, гіперхлоремічний метаболічний ацидоз.
	Холестеринамін	↑ гіперкаліємії, гіперхлоремічний метаболічний ацидоз.
	Циклоспорин	↑ ризику 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
	Гепарин	↑ небезпеку кровотечі
	Декстрани	↑ 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
	Карбеніцилін	Неприпустиме змішування в одному шприці.
	Кислота етакринова	↑ ризик розвитку нефро- і ототоксичної дії
	ЛЗ для терапії міастенії	↓ ефективність 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
	Цефалоспорини	Неприпустиме змішування в одному шприці.
	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 AUC на 20-25 %).
	ЛЗ, що містять кальцій	↓ біодоступності стронцію ранелату
	Тетрацикліни	↓абсорбції останніх , не рекомендується одночасне застосування
Строфантин	β-адреноблокатори	↓ AV провідність.
	Аміодарон	↑ концентрація строфантину в плазмі крові.
	Антагоністи кальцію	↑ концентрація строфантину в плазмі крові.
	Антиаритмічні ЛЗ класу IA	↓ AV провідність.
	Блокатори ангіотензинових рецепторів	↓ гіпокаліємії та гіпомагніємії.
	Блокатори АПФ	↓ гіпокаліємії та гіпомагніємії.
	Блокатори фосфодіестерази	↑ ризик порушення ритму.
	Верапаміл	↑ концентрація строфантину в плазмі крові, ↓ AV провідність.
	Глюкокортикоїди	↑ ризик розвитку глікозидної інтоксикації, гіпокаліємії та гіпомагніємії.
	Діуретики	↑ ризик розвитку гіпокаліємії та гіпомагніємії, глікозидної інтоксикації.
	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	↓ AV 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.
Сугамадекс	Верапаміл	фізична несумісність, не можна змішувати з будь-якими препаратами і р-нами.
	Верокуроній	↑нейром'язову блокаду
	Естрогени	↓ дія прогестерону,естрогену
	Кислота фузидова	відновлення нейром'язової блокади
	Ондансетрон	фізична несумісність, не можна змішувати з будь-якими препаратами і р-нами.
	Прогестерон	↓дія прогестерону
	Ранітидин	фізична несумісність, не можна змішувати з будь-якими препаратами і р-нами
	Рокуронію бромід	↑нейром'язову блокаду
	Тореміфен	витіснення верокуронію або рокуронію з комплексу із сугамадексом; відновлення нейром'язової блокади.
Сукральфат	Антациди, що містять алюміній	↑ ризик накопичення алюмінію.
	Варфарин	↓ засвоєння варфарину.
	Дигоксин	↓ засвоєння дигоксину.
	Кетоконазол	↓ засвоєння кетоконазолу.
	Левотироксин натрію	↓ засвоєння L-тироксину.
	Ранітидин	↓ засвоєння ранітидину.
	Теофілін	↓ засвоєння теофіліну пролонгованої дії.
	Тетрациклін	↓ засвоєння тетрацикліну.
	Фенітоїн	↓ засвоєння фенітоїну.
	Фторхінолони	↓ засвоєння а/б.
	Хінідин	↓ засвоєння хінідину.
	Циметидин	↓ засвоєння циметидину.
	Цитрати	↑ рівнів алюмінію.
Суксаметоній	β-адреноблокатори	↑ інтенсивність та тривалість міорелаксуючої дії.
	Азатіоприн	↑ інтенсивність та тривалість міорелаксуючої дії.
	Аміноглікозиди	↑ інтенсивність та тривалість міорелаксуючої дії.
	Антагоністи морфіну	↓ активність холінестерази,↑ інтенсивність та тривалість міорелаксуючої дії.
	Апротинін	Негативний вплив на активність холінестерази в плазмі крові.
	Атропін	↓ небажаний ефект суксаметонію на СС систему.
	Верапаміл	↑ інтенсивність та тривалість міорелаксуючої дії.
	Галогенвмісні засоби для загальної анестезії	↑ небажаний ефект суксаметонію на СС систему.
	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.
	Диетиловий 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 крап.): ↓ 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.
	Тербуталіну сульфат	Негативний вплив на активність холінестерази в плазмі крові.
	Тіопентал натрію	↓ небажаний ефект суксаметонію на СС систему.
	Тіотепа	↓ активність холінестерази, ↑ інтенсивність та тривалість міорелаксуючої дії.
	Триетиленмеламін	↓ 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! Підвищений ризик шлуночкових аритмій, зокрема пароксизмальної шлуночкової тахікардії типу «пірует» (torsades de pointes). Необхідний клінічний моніторинг та контроль ЕКГ.
	Азитроміцин	↑ризик пароксизмальної шлуночкової аритмії.
	Аміодарон	↑ризик пароксизмальної шлуночкової аритмії
	Амісульприд	↑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
	Анагрелід	↑ ризик розвитку шлуночкових аритмій, особливо пароксизмальної шлуночкової тахікардії типу «пірует» (torsades de pointes). В період одночасного застосування необхідно виконувати ЕКГ та здійснювати клінічний контроль.
	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. ↓ ризику артеріальної гіпотензії, особливо ортостатичної.
	Антихолінстеразні 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!
	Вераліприд	↑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
	Гідроксизин	Протипоказано! ↑ ризик розвитку шлуночкової аритмії, зокрема пароксизмальної шлуночкової тахікардії типу «пірует».
	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	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
	Дапоксетин	Ризик ↑ частоти виникнення небажаних ефектів, особливо запаморочення або синкопи.
	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
	Домперидон	Протипоказано! ↑ ризик розвитку шлуночкової аритмії, зокрема пароксизмальної шлуночкової тахікардії типу «пірует».
	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	Потенціювання седативних ефектів нейролептичних засобів.
	Зуклопентиксол	↑ризик пароксизмальної шлуночкової аритмії типу «пірует»
	Ібутилід	↑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
	Карведилол	Призначати з обережністю!
	Кінаголід	Застосування протипоказане!
	Кларитроміцин	↑ризик пароксизмальної шлуночкової аритмії! Необхідний клінічний

		моніторинг та контроль ЕКГ
	Клонідин	призначати з обережністю! Необхідний клінічний моніторинг та контроль ЕКГ
	Леводопа	існує взаємний антагонізм; з хв. Паркінсона, які отримують лікування агоністами допаміну та нейролептиками, призначати мінім. ефективні дози обох пр-тів.
	Левомепромазин	↑ризик пароксизмальної шлуночкової аритмії типу «пірует»
	Левофлоксацин	↑ризик пароксизмальної шлуночкової аритмії
	ЛЗ літію	ризик нейропсихічних змін, що вказують на злоякісний нейролептичний с-м або отруєння літієм.Призначати з обережністю!
	Люмефантрин	небажано комбінувати ,↑ шлуночкових аритмій
	Метадон	↑ризик пароксизмальної шлуночкової аритмії типу «пірует»
	Метопролол	Призначати з обережністю!
	Мехітазин	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 анксіолітичні засоби	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
	Ондансетрон	↑ ризик розвитку шлуночкових аритмій, особливо пароксизмальної шлуночкової тахікардії типу «пірует» (torsades de pointes). В період одночасного застосування необхідно виконувати ЕКГ та здійснювати клінічний контроль.
	Орлістат	Ризик неефективності лікування у разі одночасного застосування із орлістатом.
	Пентамідин	небажано комбінувати ,↑ пароксизмальної шлуночкових аритмій
	Пілокарпін	призначати з обережністю! Необхідний клінічний моніторинг та контроль ЕКГ
	Пімозид	↑ризик пароксизмальної шлуночкової аритмії типу «пірует»
	Піпераквін	Застосування протипоказане! ↑ризик розвитку шлуночкової аритмії, зокрема пароксизмальної шлуночкової тахікардії типу «пірует»
	Похідні морфіну	адитивний гальмівний вплив на ЦНС, ↓ розумової активності
	Проносні ЛЗ	провести корекцію наявної гіпокаліємії,призначати з обережністю! Необхідний клінічний моніторинг та контроль ЕКГ,↑ризик шлуночкових аритмій
	Прукалоприд	↑ризик пароксизмальної шлуночкової аритмії
	Рокситроміцин	↑ ризик шлуночкових аритмій.Призначати з обережністю!
	Ропінірол	Застосування протипоказане!
	Ротиготин	Застосування протипоказане!
	Седативні антигістаміни-блокатори рецепторів Н1	адитивний гальмівний вплив на ЦНС, ↓ розумової активності
	Сертиндол	↑ризик пароксизмальної шлуночкової аритмії типу «пірует»
	Соталол	↑ризик пароксизмальної шлуночкової аритмії
	Спіраміцин	↑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
	Тетракосактиди	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
	Флупентиксол	↑ризик пароксизмальної шлуночкової аритмії типу «пірует»
	Флуфеназин	↑ризик пароксизмальної шлуночкової аритмії типу «пірует»
	Хінаголід	Протипоказано!
	Хінідин	↑ризик пароксизмальної шлуночкової аритмії

	Хлорохін	небажано комбінувати ,↑ пароксизмальної шлуночкових аритмій.
	Хлорпромазин	↑ризик пароксизмальної шлуночкової аритмії типу «пірует»
	Цизаприд	↑ризик пароксизмальної шлуночкової аритмії
	Циталопрам	Застосування протипоказане! ↑ ризик пароксизмальної шлуночкової аритмії,пароксизмальної шлуночкової тахікардії типу «пірует» (torsades de pointes).
	Ціамемазин	↑ризик пароксизмальної шлуночкової аритмії типу «пірует»
Сульфадиметоксин	Антагоністи вітаміну К	↑ дія антагоністів вітаміну К
	Антитромботичні ЛЗ	↑ дія антитромботичних засобів
	Бактерицидні а/б	взаємне ↓ їх ефективності.
	Барбітурати	↑ активність сульфадиметоксину.
	Гексаметилентетрамін	Не призначати одночасно.
	Дифенін	↑ токсичність сульфадиметоксину, не призначати одночасно
	Еритроміцин	взаємне ↑а/б активності, розширюється спектр дії.
	Індометацин	↑ активність та токсичність сульфадиметоксину.
	Кислота налідиксова	Антагонізм.
	Кислота фолієва	↓ ефективності сульфадиметоксину.
	Лінкоміцин	взаємне ↑а/б активності, розширюється спектр дії.
	Метотрексат	↑ токсичність сульфадиметоксину, не рекомендується застосування.
	Неодикумарин	Не призначати одночасно.
	Непрямі антикоагулянти	Не призначати одночасно
	Нітрофурани	↓ сумарного ефекту
	НПЗЗ	↑ дія останніх
	Парааміносаліцилова к-та	↑ активність сульфадиметоксину.
	Пероральні контрацептиви	↓ пероральних контрацептивів.
	Похідні піразолону	↑ активність та токсичність сульфадиметоксину
	Похідні сульфонілсечовини	↑ дія похідних сульфонілсечовини, не призначати одночасно.
	Рифампіцин	а/б дія препаратів не змінюється.
	Саліцилати	↑ активність та токсичність сульфадиметоксину.
	Тетрациклін	взаємне ↑ а/б активності, розширюється спектр дії.
	Хлорамфенікол	↓ сумарного ефекту
	Цефалоспорини	↓ ефективності сульфадиметоксину.
Сульфадимідин	Анестетики	(тіопентал): ↑ ефектів тіопенталу.
	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.
	Гексаметилентетрамін	Не рекомендується; ↑ ризик кристалурії.
	Діуретики	↑ ризик розвитку кристалурії.
	Еритроміцин	взаємне ↑ а/б активності, розширення спектра дії.
	Індометацин	↑ активності і токсичності сульфаніламідів.
	Кислота аскорбінова	(високі дози): ↑ ризик кристалурії, не рекомендується.
	Кислота фолієва	↓ ефективності сульфадимідину.
	Клозапін	Уникати одночасного застосування! Гематотоксичність, агранулоцитоз, лейкопенія.
	Контрацептиви	(p/os): ↓ дія контрацептивних ЛЗ.
	ЛЗ, які містять параамінобензойну к-ту	↓ антимікробної активності сульфадимідину.
	Лінкоміцин	взаємне ↑ а/б активності, розширення спектра дії.
	Мерказоліл	Уникати одночасного застосування! Гематотоксичність, агранулоцитоз, лейкопенія.
	Метотрексат	↑ токсичості 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	взаємне ↑ а/б активності, розширення спектра дії, ↑ інгібування синтезу

		фолієвої к-ти.
	Похідні сульфонілсечовини	↑ концентрації в плазмі крові, терапевтичної дії, побічних ефектів
	Прилокаїн	Метгемоглобінемія.
	Рифампіцин	↓ ефективності сульфадимідину.
	Саліцилати	↑ активності і токсичності сульфаніламідів.
	Тетрациклін	взаємне ↑ а/б активності, розширення спектра дії.
	Тіамазол	Уникати одночасного застосування! Гематотоксичність, агранулоцитоз, лейкопенія.
	Тіопентал натрію	↑ ефектів тіопенталу.
	Триметоприм	взаємне ↑ а/б активності, розширення спектра дії.
	Фенітоїн	↑ концентрації в плазмі крові, терапевтичної дії, побічних ефектів.
	Хлорамфенікол	Уникати одночасного застосування! Гематотоксичність, агранулоцитоз, лейкопенія.
	Цефалоспорини	↓ ефективності сульфадимідину.
	Циклоспорин	↑ нефротоксичності, ↓ плазмових концентрацій циклоспорину.
Сульфадіазин срібла	Антикоагулянти	↓ дії.
	Дифенілгідантоїн	↑ дії.
	Місцеві анестетики	↓ дії.
	Пероральні протидіабетичні ЛЗ	↓ дії.
	Циметидин	↑ ризик лейкопенії.
Сульфаніламід	Адреналін	Не бажане одночасне застосування.
	Анестезин	Інактивується активність сульфаніламіду.
	Антагоністи вітаміну К	↑ дія ЛЗ.
	Антитромботичні ЛЗ	↑ дія ЛЗ.
	Бактерицидні а/б	(пеніциліни, цефалоспорини): ↓ ефективність сульфаніламідів,↓ дія цих ЛЗ.
	Барбітурати	↑ активності сульфаніламідів.
	Гексаметилентетрамін	(уротропін): не призначати одночасно; ↑ ризику розвитку кристалурії при кислій реакції сечі.
	Дигітоксин	Не бажане одночасне застосування.
	Дикаїн	Інактивується активність сульфаніламіду.
	Дифенін	↑ токсичність сульфаніламідів. Не призначати одночасно!
	Еритроміцин	↑ антибактеріальна активність, розширюється спектр дії.
	Індометацин	↑ концентрації в крові сульфаніламіду.
	Кислота налідиксова	Антагоністи.
	Кислота фолієва	↓ ефективність сульфаніламідів.
	Кислота хлористоводнева	Не бажане одночасне застосування.
	Кофеїн	Не бажане одночасне застосування.
	ЛЗ, які пригнічують кістковий мозок	Ризик розвитку токсичних ефектів.
	Лінкоміцин	↑ антибактеріальна активність, розширюється спектр дії.
	Мезатон	Не бажане одночасне застосування.
	Метотрексат	↑ ефект та/або токсичність.
	Неодикумарин	Не призначати одночасно!
	Непрямі антикоагулянти	Не призначати одночасно.
	Нітрофурани	↓ сумарний ефект.
	Новокаїн	Інактивується антибактеріальна активність сульфаніламіду.
	НПЗЗ	↑ дія ЛЗ.
	Парааміносаліцилова к-та	↑ активності сульфаніламідів.
	Пероральні контрацептиви	↓ дія цих ЛЗ.
	Похідні сульфонілсечовини	↑ дія ЛЗ; не призначати одночасно!
	Саліцилати	↑ концентрації в крові сульфаніламіду.
	Тетрациклін	↑ антибактеріальна активність, розширюється спектр дії.
	Фенілбутазон	↑ концентрації в крові сульфаніламіду.
	Фенобарбітал	Не бажане одночасне застосування.
	Хлорамфенікол	↓ сумарний ефект; ризик розвитку агранулоцитозу.
Сульфасалазин	Азатіоприн	↓ функції кісткового мозку, лейкемія
	Гіпоглікемічні ЛЗ	Гіпоглікемія
	Дигоксин	↓ абсорбція дигоксину
	Інгібітори карбоангідрази	Перехресна гіперчутливість
	Кислота фолієва	↓ абсорбція фолієвої к-ти

	Метотрексат	↑ побічних ефектів ШКТ
	Тіазидні діуретики	Перехресна гіперчутливість
	Тіопурин-6-меркаптопурин	↓ функції кісткового мозку, лейкемія
	Фуросемід	Перехресна гіперчутливість
Сульфацетамід	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-НТ1-рецепторів	пролонговані вазоспастичні р-ції. Протипоказано!
	Ерготамін	пролонговані вазоспастичні р-ції; не можна застосовувати протягом 6 годин після прийому суматриптану.
	Інгібітор зворотного захоплення серотоніну, норадреналіну (SNRI)	серотоніновий с-м, змінений психічний стан, вісцеральна нестабільність, нейром'язові порушення.
	Інгібітори МАО	Протипоказано!
	СІЗЗС	серотоніновий с-м, змінений психічний стан, вісцеральна нестабільність, нейром'язові порушення.
Сунітиніб	Бевацизумаб	Не застосовувати!
	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 похилого 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	↑ к-ції тадалафілу в плазмі крові. Призначати з обережністю
	Карбамазепін	↓ к-ції тадалафілу в плазмі крові
	Кетоконазол	↑ AUC та C_{max} тадалафілу
	Кларитроміцин	↑ к-ції тадалафілу в плазмі крові. Призначати з обережністю
	Нітрати	↑ гіпотензивний ефект нітратов. ***Протипоказано!***
	Ритонавір	↑ AUC та C_{max} тадалафілу
	Рифампіцин	↓ AUC тадалафілу
	Ріоцигуат	Застовування протипоказане!!! Ризик симптоматичної гіпотензії.
	Саквінавір	↑ к-ції тадалафілу в плазмі крові. Призначати з обережністю
	Теофілін	незначно ↑ серцевого ритму
	Тербуталіну сульфат	↑ біодоступності тербуталіна
	Фенітоїн	↓ к-ції тадалафілу в плазмі крові
	Фенобарбітал	↓ к-ції тадалафілу в плазмі крові
Тайгециклін	Варфарин	↑ протромбіновий час, ↑ тромбопластиновий час; ретельно контролювати стан пацієнтів, використовуючи відповідні тести для визначення коагуляції.

	Інгібітори кальциневрину	(циклоспорин, такролімус): ↑ мінімальних концентрацій інгібіторів кальциневрину в сироватці крові.
	Кетоконазол	Впливає на фармакокінетику тайгецикліну.
	Оральні контрацептиви	↓ ефективності контрацептивів.
	Рифампіцин	Впливає на фармакокінетику тайгецикліну.
	Циклоспорин	Впливає на фармакокінетику тайгецикліну.
Такролімус	Аміноглікозиди	↑ нефротоксичності або нейротоксичності.
	Амфотерицин В	↑ нефротоксичності.
	Антациди, що містять алюміній та магній	Потенційна взаємодія, ↑ системного впливу такролімусу.
	Ацикловір	↑ нефротоксичності або нейротоксичності.
	Бромокриптин	Інгібує метаболізм такролімусу.
	Ванкоміцин	↑ нефротоксичності або нейротоксичності.
	Ганцикловір	↑ нефротоксичності або нейротоксичності.
	Гестоден	Інгібує метаболізм такролімусу. Такролімус може ↓ терапевтичний діапазон гормональних контрацептивів.
	Грейпфрутовий сік	Уникати застосування.
	Дапсон	Інгібує метаболізм такролімусу.
	Ерготамін	Інгібує метаболізм такролімусу.
	Еритроміцин	↑ рівні такролімусу в крові.
	Живі атенуйовані вакцини	Протипоказано! Можливість розвитку відповідної інфекції.
	Звіробій	(та ЛЗ звіробою): ризик виникнення взаємодій, що призводять до ↓ рівня такролімусу в крові і ↓ терапевтичного ефекту такролімусу.
	Ібупрофен	↑ нефротоксичності.
	Ізоніазид	↓ концентрації такролімусу в крові.
	Інгібітори CYP 3A4	(телапревір, боцепревір, ритонавір, кетоконазол, вориконазол, ітраконазол, телітроміцин або кларитроміцин): ↑ рівня такролімусу у крові; контролювати рівень такролімусу в крові, для підтримки необхідних показників експозиції такролімусу.
	Інгібітори гірази	↑ нефротоксичності.
	Інгібітори мішені рапаміцину (mTOR)	↑ ризик тромботичної мікроангіопатії, включаючи гемолітичний уремічний с-м і тромботичну тромбоцитопенічну пурпуру.
	Інгібітори протеази HCV	(телапревір, боцепревір і комбінація омбітасвіру та паритапревіру з ритонавіром при застосуванні з дасабувіром або без): необхідність ↓ зменшення дози такролімусу.
	Інгібітори протеази ВІЛ	(ритонавір, нелфінавір, саквінавір): необхідність ↓ дози такролімусу.
	Інгібітори тирозинкінази	нілотиніб та іматиніб: необхідність ↓ дози такролімусу.
	Індуктори CYP3A4	(рифампіцин, рифабутин): контролювати рівень такролімусу в крові, для підтримки необхідних показників експозиції такролімусу.
	Калійзберігаючі діуретики	Уникати застосування.
	Канабідіол	↑ рівня такролімусу такролімусу в крові під час одночасного застосування такролімусу з канабідіолом. Застосовувати з обережністю, уважно стежачи за небажаними ефектами!
	Карбамазепін	↓ концентрації такролімусу в крові.
	Каспофунгін	↓ концентрації такролімусу в крові.
	Кислота мікофенолова	Дотримуватись обережності при переведенні хворих, які одержують комбіновану терапію з циклоспорином (який впливає на ентерогепатичну рециркуляцію мікофенолової кислоти), на такролімус (у якого цей ефект відсутній), оскільки це може змінити вплив мікофенолової кислоти. Препарати, які впливають на ентерогепатичний цикл мікофенолової кислоти, можуть знизити рівень у плазмі та ефективність мікофенолової кислоти. При переході від циклоспорину до такролімусу або навпаки може бути доцільним терапевтичний моніторинг дії мікофенолової кислоти.
	Кобіцистат	необхідність ↓ дози такролімусу.
	Кортизон	Інгібує метаболізм такролімусу.
	Кортикостероїди	(підтримуючі дози): ↓ концентрацію такролімусу в крові. Високі дози преднізолону або метилпреднізолону ↑ або ↓ рівні такролімусу в крові.
	Ко-тримоксазол	↑ 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.
	Протигрибкові ЛЗ	(кетоконазол, флуконазол, ітраконазол, вориконазол та ізавуконазол): необхідність ↓ дози такролімусу.
	Протидіабетичні ЛЗ	(p/os): потенційна взаємодія.
	Тамоксифен	Інгібує метаболізм такролімусу.
	Триметоприм/сульфаметоксазол	↑ нефротоксичності або нейротоксичності.
	Тролеандоміцин	Інгібує метаболізм такролімусу.
	Фенітоїн	↓ рівня такролімусу в крові, ↑ рівня фенітоїну в крові.
	Фенобарбітал	↓ концентрацію такролімусу в крові.
	Фоскарнет	↑ нефротоксичності або нейротоксичності.
	Хінідин	Інгібує метаболізм такролімусу.
	Цидофовір	↑ нефротоксичності або нейротоксичності.
	Циклоспорин	Уникати одночасного застосування, з обережністю застосовувати такролімус пацієнтам, які раніше отримували циклоспорин.
	Циметидин	Потенційна взаємодія.
Талідомід	Алкоголь	↑ седативної дії.
	Анксіолітики	↑ 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 протизаплідних засобів.
	Дексаметазон	↑ ризик тромбозу глибоких вен.
	Диданозин	↑ризик периферичної нейропатії.
	Доксорубіцин	↑ ризик тромбозу.
	Етопозид	↑ ризик тромбозу глибоких вен.
	Ефавіренз	↓ ефективність протизаплідних засобів.
	Зальцитабін	↑ ризик периферичної нейропатії.
	Карбамазепін	↓ ефективність протизаплідних засобів.
	Лопінавір	↓ ефективність протизаплідних засобів.
	Невірапін	↓ ефективність протизаплідних засобів.
	Нейролептики	↑ ефекти останніх.
	Опіатні анальгетики	↑ ефекти останніх.
	Резерпін	↑ седативної дії.
	Рифабутин	↓ ефективність протизаплідних засобів.
	Рифампіцин	↓ ефективність протизаплідних засобів.
	Снодійні ЛЗ	↑ ефекти останніх.
	Ставудин	↑ ризик периферичної нейропатії.
	Фенітоїн	↓ ефективність протизаплідних засобів.
	Хлорпромазин	↑ седативної дії.
	Циклофосфамід	↑ ризик тромбозу глибоких вен.
	Цисплатин	↑ ризик тромбозу глибоких вен.
Тамоксифен	Анастрозол	Одночасно протипоказано!
	Антидепресанти-СІЗЗС	↓ ефективності тамоксифену, уникати комбінації.
	Антикоагулянти кумаринового типу	↑ протромбінового часу
	Бромокриптин	↑ концентрація тамоксифену в сироватці крові
	Варфарин	тамоксифен посилює дію варфарину, контролювати коагуляційний статус, особливо на початку лікування.
	Гормональні контрацептиви	↓ ефективності обох ЛЗ
	Естрогени	↓ ефективності обох ЛЗ
	Інгібітори CYP2D6	↓ терапевтичної дії
	Інгібітори агрегації тромбоцитів	↑ кровотеч, контролювати 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 Cmax.
	Пароксетин	↑ Cmax і AUC.
	Фуросемід	↓ к-цію тамсулозину в плазмі крові.
	Циметидин	↑ к-цію тамсулозину в плазмі крові.
Таурин	Тимолол	потенційне ↓ внутрішньоочного та АТ
Тегафур	Бривудин	↑токсичність тегафуру, не можна одночасно застосовувати.
	Варфарин	↑антикоагулянтний ефект.
	Клозапін	↑ ризик розвитку агранулоцитозу, не можна призначати.
	Лейковорин	Комбінація забезпечує кращу переносимість побічних явищ у пацієнтів, хворих на рак ШКТ.
	Метотрексат	сприяє цитостатичній дії тегафуру.
	Метронідазол	↑ токсичних ефектів тегафуру.
	Н-(фосфатацетил)-Л-аспарагінова к-та	сприяє цитостатичній дії тегафуру.
	Променева терапія	У певних умовах тегафур можна застосовувати як допоміжний засіб при променевій терапії.
	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	Призначати з обережністю! ↑ ризик побічних реакцій. Несумісні при виконанні ін'єкції.
	Амфотерицин В	Призначати з обережністю! ↑ ризик побічних реакцій
	Кислота етакринова	Призначати з обережністю! ↑ ризик побічних реакцій
	Колістин	Призначати з обережністю! ↑ ризик побічних реакцій.
	ЛЗ, що спричиняють нефротоксичну дію	З обережністю застосовувати в поєднанні з або після!
	Ототоксичні ЛЗ	З обережністю застосовувати в поєднанні з або після!
	Фуросемід	Призначати з обережністю! ↑ ризик побічних реакцій
	Цефалоспорини	↑ антикоагулянтної активності
	Циклоспорин	Призначати з обережністю! ↑ ризик побічних реакцій
	Цисплатин	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!!! ↑ побічних ефектів (артеріальна гіпотензія, гіперкаліємія і зниження ниркової ф-ції).
	Аміфостин	↑ гіпотензивну дію.
	Антагоністи ангіотензину- II	Гіперкаліємія, призначати з обережністю; ↑ побічних ефектів (артеріальна гіпотензія, гіперкаліємія і зниження ниркової ф-ції).
	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; ↑ побічних ефектів

		(артеріальна гіпотензія, гіперкаліємія і зниження ниркової ф-ції).
	Калійвмісні замінники солі	Супутнє застосування не рекомендується ч/з гіперкаліємію. Призначати з обережністю.
	Калійзберігаючі діуретики	Супутнє застосування не рекомендується ч/з гіперкаліємію. Призначати з обережністю.
	Літій	↑ концентрації літію в плазмі крові, ↑ токсичності. Призначати з обережністю.
	Наркотики	↑ ортостатичну гіпотензивну дію.
	НПЗП	Гіперкаліємія, призначати з обережністю; ↓антигіпертензивної дії.
	Петльові діуретики	↑ ризику розвитку артеріальної гіпотензії.
	Препарати калію	Супутнє застосування не рекомендується ч/з гіперкаліємію. Призначати з обережністю.
	Селективні інгібітори ЦОГ-2	Гіперкаліємія, призначати з обережністю; ↓антигіпертензивної дії.
	Системні кортикостероїди	↓ антигіпертензивного ефекту.
	Такролімус	Гіперкаліємія. Призначати з обережністю.
	Тіазидні діуретики	↑ ризику розвитку артеріальної гіпотензії.
	Триметоприм	Гіперкаліємія. Призначати з обережністю.
	Циклоспорин	Гіперкаліємія. Призначати з обережністю.
Темгіколурил	Антидепресанти	Можна комбінувати.
	Бензодіазепіни	Можна комбінувати.
	Нейролептики	Можна комбінувати.
	Психостимулюючі ЛЗ	Можна комбінувати
	Снодійні ЛЗ	Можна комбінувати
	Транквілізатори	Можна комбінувати
Темозоломід	Кислота вальпроєва	↓ кліренсу темозоломіду
	ЛЗ, які пригнічують кістковий мозок	↑ розвитку мієлосупресії
	Р-н декстрози	Несумісний!
Тенектеплаза	Антагоністи GPIIb/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 застосовувати одночасно!
	Аміноглікозиди	Не застосовувати одночасно! ,↑нефротоксичної дії аміноглікозидів
	Амфотерицин В	Не застосовувати одночасно! ,↑нефротоксичної дії амфотерицину.
	Атазанавір	↑ концентрації тенофовіру, ↑ небажаних тенофовірасоційованих явищ
	Ванкоміцин	Не застосовувати одночасно,↑нефротоксичної дії ванкоміцину!
	Ганцикловір	Не застосовувати одночасно,↑нефротоксичної дії ганцикловіру.
	Диданозин	Не рекомендується одночасне введення, ↑ системної дії диданозину, збільшує ризик пов'язаних з диданозином несприятливих явищ..
	Інтерлейкін-2 людини рекомбінантний	Не застосовувати одночасно,↑нефротоксичної дії інтерлейкін-2
	Лопінавір/ритонавір	↑ концентрації тенофовіру, ↑ небажаних тенофовірасоційованих явищ
	Пентамідин	Не застосовувати одночасно,↑нефротоксичної дії пентамідину
	Фоскарнет	Не застосовувати одночасно,↑нефротоксичної дії фоскарнету
	Цидофовір	Не застосовувати одночасно,↑нефротоксичної дії цидофовіру
Теофілін	α і β-адренергічні агоністи (селективні і неселективні)	уникати одночасного застосування, ↑ стимулюючу дію теофіліну на ЦНС
	Агоністи α-рецепторів	гіпокаліємія
	Агоністи β-рецепторів	↑ ефективності останіх; гіпокаліємія
	Агоністи аденозинових рецепторів	з особливою обережністю!!! ↓ефективності аденозину, регаденозону, дипіридамолу
	Алопуринол	↑ дія теофіліну,↓ кліренс теофіліну
	Аміноглютетимід	↓ефект теофіліну, контролювати концентрацію теофіліну в сироватці крові,↑ кліренс теофіліну
	Аміодарон	↑ дія теофіліну,↓ кліренс теофіліну
	Антагоністи β-рецепторів	уникати паралельного застосування, теофілін може втратити свою ефективність; ↓ ефективність антагоністів бета-рецепторів
	Антагоністи кальцію	верапаміл, дилтіазем: ↑ дія теофіліну,↓ кліренс теофіліну
	Ацикловір	↑ дія теофіліну,↓ кліренс теофіліну
	Барбітурати	фенобарбітал, пентобарбітал: ↓ефект теофіліну, контролювати

		концентрацію теофіліну в сироватці крові,↑ кліренс теофіліну
	Бензодіазепіни	з особливою обережністю! ↓ ефективність бензодіазепінів
	БЦЖ-вакцина	↑ дія теофіліну
	Вакцина для профілактики грипу	↑ дія теофіліну,↓ кліренс теофіліну
	Вілоксазин	↑ дія теофіліну,↓ кліренс теофіліну
	Галотан	з особливою обережністю! порушення серцевого ритму
	Глюкагон	уникати одночасного застосування, ↑ стимулюючу дію теофіліну на ЦНС
	Дисульфірам	↑ дія теофіліну,↓ кліренс теофіліну
	Діуретики	↑ ефективності діуретиків; тіазидні - гіпокаліємія
	Доксапрам	стимуляція ЦНС
	Ефедрин	уникати одночасного застосування, ↑ 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 одночасного застосування, ↑ ефектів теофіліну
	ЛЗ звіробою	↓ плазмової концентрації теофіліну
	Лінкоміцин	↑ дія теофіліну, ↓ кліренс теофіліну
	Літій	↓ ефективності літію, ↑ кліренс теофіліну
	Ломустин	з особливою обережністю! Може призвести до тромбоцитопенії.
	Магнію гідроксид	↓ ефект теофіліну, контролювати концентрацію теофіліну в сироватці крові, ↑ кліренс теофіліну
	Макроліди	еритроміцин, кларитроміцин: ↑ 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
	Окспентифілін	↑ дія теофіліну, ↓ кліренс теофіліну
	Парацетамол	↑ дія теофіліну, ↓ кліренс теофіліну
	Пентоксифілін	↑ дія теофіліну, ↓ кліренс теофіліну, уникати одночасного застосування
	Пероральні контрацептиви	↑ дія теофіліну, ↓ кліренс теофіліну
	Похідні метилксантину	уникати одночасного застосування, потенціювання ефектів теофіліну
	Пробенецид	↑ дія теофіліну, ↓ кліренс теофіліну
	Пропафенон	↑ дія теофіліну, ↓ кліренс теофіліну
	Пропранолол	↑ дія теофіліну, ↓ кліренс теофіліну
	Протиепілептичні ЛЗ	фенітоїн, карбамазепін, примідон: ↓ 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
	Рофекоксиб	↑ дія теофіліну
	Сульфінпіразон	↓ ефект теофіліну, контролювати концентрацію теофіліну в сироватці крові, ↑ кліренс теофіліну
	Такрин	↑ дія теофіліну, ↓ кліренс теофіліну
	Теобромін	уникати одночасного застосування, ↑ ефектів теофіліну
	Тиклопідин	↑ дія теофіліну, ↓ кліренс теофіліну
	Тіабендазол	↑ дія теофіліну, ↓ кліренс теофіліну
	фебуксостат	↑ дія теофіліну
	Фенілбутазон	↑ дія теофіліну, ↓ кліренс теофіліну
	Фенітоїн	↓ рівня фенітоїна, ↑ кліренс теофіліну

	Флувоксамін	↑ дія теофіліну, ↓ кліренс теофіліну, уникати комбінації
	Флуконазол	↑ дія теофіліну, ↓ кліренс теофіліну
	Фторхінолони	офлоксацин, норфлоксацин: ↑ 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. ↑ частоти розвитку запаморочення; знижувати дозу теразозину при додатковому включенні у схему лікування гіпотензивних препаратів, а додатковий препарат доцільно застосовувати у найнижчих дозах. Коли теразозин є додатковим препаратом, його початкова доза не має перевищувати 1 мг.
	Варденафіл	Призначати з обережністю! Не приймати протягом 6 год після прийому теразозину.
	Діуретики	↑ розвитку запаморочення.
	Етанол	↑ гіпотензивний ефект
	Інгібітори АПФ	↑ розвитку запаморочення
	Інгібітори фосфодіестерази 5 типу (pde-5)	артеріальна гіпотензія
	Силденафіл	Призначати з обережністю! Не приймати протягом 4 год після прийому теразозину.
	Тадалафіл	З обережністю! Виражене ↓ АТ у деяких пацієнтів.
Тербінафін	Інші ЛЗ	взаємодія невідома
Теризидон	Алкоголь	Протипоказано! ↑ ризик виникнення епілептичних нападів
	Етіонамід	↑ нейротоксичні ефекти
	Ізоніазид	↑токсичного ефект на ЦНС
	Кумарин	контролювати побічні ефекти та ефективність антикоагулянтів; за необхідності коригують дозу антикоагулянтів.
	Міорелаксанти	контролювати побічні ефекти сукциніхоліну; необов'язково коригувати дози суксаметонію.
	Піридоксин	↓ токсичний вплив на ЦНС.
	Протіонамід	↑ ризик побічних ефектів теризидону на ЦНС.
	Фенітоїн	↑ рівня фенітоїну в крові.
Терліпресин	Антиаритмічні ЛЗ III класу	Застосування з обережністю.
	Антиаритмічні ЛЗ IA класу	Застосування з обережністю.
	Еритроміцин	Застосування з обережністю.
	Неселективні β-адреноблокатори	потенціює дію неселективних бета-адреноблокаторів щодо ↓ портальної гіпертензії.
	Пропофол	↓ серцевого викиду та ЧСС.
	Суфентаніл	↓ серцевого викиду та ЧСС.
	Трициклічні антидепресанти	Застосування з обережністю.
Тестостерон	Адренокортикотропний гормон	↑ набряків.
	Інсулін	↑ толерантність до глюкози; корекція дози гіпоглікемічних ЛЗ.
	Кортикостероїди	↑ набряків
	Оксифенбутазон	↑ концентрація оксифенбутазону
	Пероральні антикоагулянти	Тестостерон ↑ активність p/os антикоагулянтів. Пацієнти, які приймають p/os антикоагулянти, потребують ретельного нагляду, особливо на початку та після завершення терапії андрогенами. Частіше перевіряти протромбіновий час та показники міжнародного нормалізованого співвідношення.
	Протидіабетичні ЛЗ	↑ толерантність до глюкози.
	Тироксин зв'язуючий глобулін	↓ рівень тироксин зв'язуючого глобуліну, ↓к-цій Т4 в сироватці крові, ↑засвоєння Т3,Т4
Тетрациклін	β-лактамні а/б	Уникати такої комбінації!
	Атоваквон	↓ концентрації атоваквону в плазмі крові.
	Бензоїл пероксид	Несумісний!
	БЦЖ-вакцина	↓ терапевтичний ефект даної вакцини. Уникати застосування вакцин під час лікування а/б.
	Вакцини	(p/os 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 (незапланована 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 нефротоксичності.
	Ерготамін	↑ ризику ерготизму.
	Еритроміцин	Синергізм.
	Ізотретиноїн	Не застосовувати!!!
	Інсулін	↑ гіпоглікемічного ефекту.
	Інші антибіотики	(пеніциліни, цефалоспорини, β-лактамні 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	↑ ризику 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; необхідний ретельний контроль протромбінового часу та ↓ дози антикоагулянтів.
	Олеандоміцин	Синергізм.
	Пеніциліни	Уникати такої комбінації!
	Пероральна вакцина проти черевного тифу	↓ терапевтичний ефект даної вакцини. Уникати застосування вакцин під час лікування а/б.
	Проносні ЛЗ	↓ абсорбції тетрацикліну; уникати застосування.
	Протидіабетичні ЛЗ	(p/os - похідні сульфонілсечовини, глібенкламід, гліклазид): ↑ гіпоглікемічного ефекту.
	Сірка	Несумісний.
	Солі заліза	↓ абсорбції тетрацикліну; уникати застосування.
	Спиртовмісні засоби	↓ активності тетрацикліну.
	Стронцію ранелат	↓ концентраціїї тетрацикліну; уникати застосування.
	Сукральфат	↓ концентраціїї тетрацикліну; уникати застосування.
	Холестирамін	↓ абсорбції тетрацикліну; уникати застосування.
	Цефалоспорини	Уникати такої комбінації!
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.
	Ламотриджин	при одночасному застосуванні значно ↓ рівень концентрації ламотриджину в плазмі через індукцію глюкуронізації ламотриджину, може знизити контроль над судомами.
	ЛЗ звіробою	↑ метаболізму естрогенів та прогестагенів.
	Рифампіцин	вплив на терапевтичний ефект, ↑ метаболізм тиболону.
Тизанідин	Азитроміцин	дотримуватись обережності при сумісному застосуванні
	Алкоголь	↑ седативну дію алкоголю на ЦНС, ↑ снодійний ефект тизанідину, ↑ ризику виникнення ПР
	Аміодарон	не рекомендовано!
	Амітриптилін	дотримуватись обережності при сумісному застосуванні

	Аналгетики	одночасне вживання: ↑ ефекти кожного з препаратів та ↑ снодійний ефект тизанідину
	Антигіпертензивні ЛЗ	артеріальна гіпотензія, брадикардія: рикошетна артеріальна гіпертензія (може спричинити інсульт) та рикошетна тахікардія при раптовій відміні тизанідину
	Антигістамінні ЛЗ	одночасне вживання: ↑ ефекти кожного з препаратів та ↑ снодійний ефект тизанідину
	Баклофен	одночасне застосування: ↑ ефектів кожного з препаратів та ↑ снодійний ефект тизанідину
	Бензодіазепін	одночасне вживання: ↑ ефекти кожного з препаратів та ↑ снодійний ефект тизанідину
	Діуретики	артеріальна гіпотензія, брадикардія: рикошетна артеріальна гіпертензія (може спричинити інсульт) та рикошетна тахікардія при раптовій відміні тизанідину
	Еноксацин	не рекомендовано!
	Загальні анестетики	одночасне вживання: ↑ ефекти кожного з препаратів та ↑ снодійний ефект тизанідину
	Клонідин	Застосування інгібіторів CYP1A2 може ↑ рівень тизанідину у плазмі крові; застосування відомих інндукторів CYP1A2 може ↓ рівень тизанідину у плазмі крові; з потужними інгібіторами CYP1A2 (флувоксамін, ципрофлоксацин) протипоказаний; з іншими інгібіторами CYP1A2 - антиаритмічні ЛЗ (аміодарон, мексилетин, пропафенон), циметидин, деякі фторхінолони (еноксацин, пефлоксацин, норфлоксацин), рофекоксиб, пероральні контрацептиви та тиклопіридин, не рекомендований; з антигіпертензивними ЛЗ, включаючи діуретики, може спричинити артеріальну гіпотензію і брадикардію, рикошетну АГ (яка може викликати інсульт) та рикошетну тахікардію при раптовій відміні; з рифампіцином може призвести до 50 % зниження концентрації тизанідину; призводить до 30 % зниження системного впливу тизанідину у чоловіків, які палять (більше 10 цигарок/добу); з іншими ЛЗ центральної дії (седативні та снодійні засоби (бензодіазепін, баклофен), деякі антигістамінні ЛЗ, аналгетики, психотропні, наркотичні засоби) може посилювати ефекти кожного з препаратів та посилювати снодійний ефект . алкоголь може непередбачено змінити або посилити ефект препарату та ↑ ризик виникнення побічних р-цій, уникати з α-2 адренергічними агоністами (клонідин) у зв'язку з їх потенційним адитивним гіпотензивним ефектом.
	ЛЗ, що подовжують інтервал QT	дотримуватися обережності
	Мексилетин	не рекомендовано!
	Наркотичні ЛЗ	одночасне вживання: ↑ ефекти кожного з препаратів та ↑ снодійний ефект тизанідину
	Норфлоксацин	не рекомендовано!
	Пероральні контрацептиви	не рекомендовано!
	Пефлоксацин	не рекомендовано!
	Пропафенон	не рекомендовано!
	Психотропні ЛЗ	↑ снодійний ефект тизанідину
	Рифампіцин	↓ концентрації тизанідину до 50%; уникати тривалого одночасного застосування
	Рофекоксиб	не рекомендовано!
	Седативні/снодійні ЛЗ	одночасне вживання ↑ ефекти кожного з препаратів та ↑ снодійний ефект тизанідину
	Тиклопіридин	не рекомендовано!
	Флувоксамін	протипоказано!
	Цизаприд	подовжують інтервал QT, призначати з обережністю
	Циметидин	не рекомендовано!
	Ципрофлоксацин	протипоказано!
Тикагрелор	Алкалоїди ріжків	Не рекомендується, оскільки тикагрелор може збільшувати експозицію цього ЛЗ.
	Аторвастатин	↑ C_{max} та AUC аторвастатину; таке збільшення не вважають клінічно значущим.
	Дигоксин	↑ C_{max} дигоксину на 75 %, а AUC на 28 %, рекомендується належний клінічний та/або лабораторний моніторинг.
	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 %: не очікується клінічно значущого впливу на ефективність перорального контрацептиву.
	Інгібітори CYP 3A4	кетоконазол, кларитроміцин, нефазодон, ритонавір та атазанавір - 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. Одночасне їх застосування у дозах понад 40 мг/добу може спричинити побічні ефекти симвастатину.
	СІЗЗС	З обережністю застосовувати з тикагрелором, оскільки це може підвищити ризик кровотечі.
	Фенітоїн	↓ експозиції та ефективності тикагрелору, їх одночасне застосування не рекомендується.
	Фенобарбітал	↓ експозиції та ефективності тикагрелору, їх одночасне застосування не рекомендується.
	Цизаприд	Не рекомендується, оскільки тикагрелор може збільшувати експозицію цього ЛЗ.
Тиклопідин	Антациди	↓ к-цію у плазмі крові тиклопідину.
	Антикоагулянти	↑ ризик кровотеч, тяжкі, а іноді й летальні геморагічні реакції.
	Гепарин	↑ ризик кровотеч
	Дигоксин	Призначати з обережністю! ↓ рівня дигоксину в плазмі крові
	Інгібітори агрегації тромбоцитів	↑ ризик кровотечі
	Інгібітори зворотного захоплення серотоніну	↑ ризик кровотечі, одночасне застосування проводити з обережністю.
	Кетамін	↑ рівнів кетаміну в плазмі крові.
	НПЗЗ	↑ ризик кровотеч
	Пентоксифілін	↑ ризик кровотечі, одночасне застосування проводити з обережністю.
	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
	Алкоголь	↑ рівня тимололу в плазмі крові
	Анестетики	↑ ризик гіпотензії
	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
	Дилтіазем	адитивні ефекти при подовженні часу проведення AV-провідності.
	Епінефрин оч.крап.	↑ дії, мідріаз
	Інсулін	гіпоглікемія. Призначати з обережністю!
	Парасимпатоміметики	↓ АТ та сповільнення ЧСС, брадикардія
	Пароксетин	↑ β-блокаторну дію (↓ чсс, депресія)
	Протидіабетичні ЛЗ	гіпоглікемія. Призначати з обережністю!
	Флуоксетин	↑ β-блокаторну дію (↓ чсс, депресія)
	Хінідин	↑ β-блокаторну дію (↓ частоти серцевих скорочень, депресія)
	Циметидин	↑ рівня тимололу в плазмі крові
Тинідазол	Алкоголь	Уникати комбінованого застосування!!! Дисульфірамподібна р-ція (припливи, спазми у животі, блювання, тахікардія). Не приймати алкогольні напої протягом застосування та протягом 72 год. після припинення прийому ЛЗ.
	Антикоагулянти	↑ 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↓ сприйнятливість щитовидної залози до тіамазолу.
Тіамін	5-фторурацил	інгібує 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	↑ потребу в тіаміні
	Етанол	↓ швидкість всмоктування тіаміну
	Заліза амонійного цитрат	тіамін нестабільний у лужному і нейтральному р-нах.,не слід змішувати.
	Індометацин	дефіцит тіаміну
	Йодиди	тіамін нестабільний у лужному і нейтральному р-нах., не слід змішувати
	Карбамазепін	дефіцит тіаміну
	Карбонати	тіамін нестабільний у лужному і нейтральному р-нах.,не слід змішувати
	Кислота нікотинова	руйнування тіаміну, не слід змішувати
	Кофеїн	↑ потребу в тіаміні
	ЛЗ, які містять сірку	↑ потребу в тіаміні
	Мідь (II)	тіамін нестабільний у лужному і нейтральному р-нах.,не слід змішувати
	Піридоксин	не рекомендується одночасне парентеральне введення, ↑ алергізувальну дію тіаміну
	Похідні холіну	↓ ефективності
	Симпатоміметики	↓ ефективності
	Стрептоміцин	руйнування а/б, не слід змішувати
	Суксаметоній	↓ ефективності
	Сульфіти	руйнування тіаміну, не слід змішувати
	Танінова кислота	тіамін нестабільний у лужному і нейтральному р-нах.,не слід змішувати.
	Тіосемікарбазон	інгібує активність тіаміну
	Фенітоїн	дефіцит тіаміну
	Фенобарбітал	дефіцит тіаміну
	Цитрати	тіамін нестабільний у лужному і нейтральному р-нах.,не слід змішувати
	Ціанокобаламін	не рекомендується одночасне парентеральне введення, ↑ алергізувальну дію тіаміну
Тіанептин	Інгібітори МАО	Протипоказано! При переході з інгібіторів МАО на тіанептин зробити двотижневу перерву; у разі переходу з тіанептину на інгібітори МАО зробити 24-годинну перерву
	Неселективні інгібітори МАО	Іпроніазид. Протипоказано!!! Кардіоваскулярний колапс або пароксизмальна гіпертензія, гіпертермія, судоми, летальний наслідок.
Тіогуанін	Алопуринол	немає необхідності у зменшенні дози ЛЗ
	Живі вакцини	Не рекомендується.
	Месалазин	Призначати з обережністю! Пригнічують активність ферменту ТПМТ.
	Олсалазин	Призначати з обережністю! Пригнічують активність ферменту ТПМТ.
	Променева терапія	збільшується ризик мієлосупресії.
	Сульфасалазин	Призначати з обережністю! Пригнічують активність ферменту ТПМТ.
Тіопентал натрію	α-адреноблокатори	↑ гіпотензивної дії.
	β-блокатори	↑ гіпотензивної дії.
	Амінофілін	↓ активності тіопенталу.
	Аналептики	↓ активності тіопенталу.
	Антагоністи ангіотензину- II	↑ гіпотензивної дії.
	Антидепресанти	↓ активності тіопенталу.
	Аспірин	↑ активності тіопенталу.
	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 тіопенталу.
	Етанол	↑ пригнічуючий вплив на ЦНС.
	Ізоніазид	↑ гепатотоксичності ізоніазиду.
	Інгібітори АПФ	↑ гіпотензивної дії.

	Інгібітори МАО	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.
	Н1-адреноблокатори	↑ активності тіопенталу.
	Наркотичні аналгетики	Призначати з обережністю! Пригнічення дихання.
	Нейролептики	↑ пригнічуючий вплив на ЦНС.
	Нітрати	↑ гіпотензивної дії.
	Нітропрусид натрію	↑ гіпотензивної дії.
	Пробенецид	↑ активності тіопенталу.
	Седативні/снодійні 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 останіх.
	Алкоголь	↑ пригнічення ЦНС
	Аміодарон	Протипоказано!
	Амітриптилін	Протипоказано!
	Амфетаміни	діє антагоністично
	Аналгетики	↑ пригнічення ЦНС
	Анестетики	↑ пригнічення ЦНС
	Антациди	↓ шлунково-кишкове всмоктування фенотіазінів. 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
	Антитиреоїдні ЛЗ	↑ ризик розвитку агранулоцитозу.
	Апоморфін	↓ ефективність блювального ефекту, ↑ його інгібуючу дію на ЦНС.
	Астемізол	подовженню інтервалу QTS, що ↑ ризик шлуночкової тахікардії.
	Атропін	↑ пригнічення ЦНС
	Атропінвмісні сполуки	↑ седативного та антихолінергічного ефектів,гіпотонія
	Барбітурати	↑ пригнічення ЦНС,↓ рівень обох препаратів в крові, тяжке пригнічення дихання
	Бромокриптин	↓ ефективність бромокриптину.
	Гуанетидин	↓ тиск крові
	Дизопірамід	подовженню інтервалу QTS, що ↑ ризик шлуночкової тахікардії.
	Дизопірамідин	Протипоказано!
	Еритроміцин	подовженню інтервалу QTS, що ↑ ризик шлуночкової тахікардії.
	Етанол	↑ пригнічення ЦНС
	Ефедрин	сприяє аномальному ↓ АТ
	Інгібітори МАО	↑ седативного та антихолінергічного ефектів,гіпотонія,запори, сухість у роті.
	Клонідин	↓ тиск крові
	Леводопа	↓ її протипаркінсонічну дію.
	Літій	↑ проявів екстрапірамідних порушень. ***Протипоказано!***
	Мапротилін	↑ седативного та антихолінергічного ефектів, гіпотонія. ***Протипоказано!***
	Опіати	↑ пригнічення ЦНС
	Пароксетин	Протипоказано! ↓ метаболізм тіоридазину
	Пентамідин	Протипоказано!
	Пімозид	Протипоказано!
	Піндолол	Протипоказано! ↓ метаболізм тіоридазину

	Пробукол	подовженню інтервалу QTS, що ↑ ризик шлуночкової тахікардії.
	Прокаїнамід	Протипоказано!
	Пропранолол	Протипоказано! ↓ метаболізм тіоридазину
	Протидіабетичні ЛЗ	заважає контролювати рівень цукру в крові хворих на ЦД; ↑ гепатотоксичну дію останніх.
	Протидіарейні засоби	↓шлунково-кишкове всмоктування фенотіазінів
	Протипаркінсонічні ЛЗ	↓ефективність обох ЛЗ
	Симпатоміметики	↑ аритмогенну дію
	Соталол	Протипоказано!
	Спарфлоксацин	Протипоказано!
	Тіазидні діуретики	можливе ↑ гіпонатріємії
	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!
	Цизаприд	подовженню інтервалу QTS, що ↑ ризик шлуночкової тахікардії.
Тіосульфат	Броміди	ЛЗ, що є йодидами, бромідами, при сумісному застосуванні з натрію тіосульфатом можуть не проявити свої фармакологічні властивості.
Тіотропію бромід	Антихолінергічні ЛЗ	Не рекомендується!!!
Тобраміцин	Амфотерицин В	↑ нефротоксичність.
	Антихолінестеразні ЛЗ	Нейром'язові ефекти; ↓ ефект антиміастенічних ЛЗ.
	Бета-лактамні антибіотики	↓ ефект тобраміцину.
	Ботулотоксин	Нейром'язові ефекти.
	Ванкоміцин	↑ нефро- та ототоксичність.
	Галогенвуглеводні для інгаляційного наркозу консерванти крові	↑ нервово-м'язову блокаду.
	Індометацин	в/в: ↓ кліренс, ↑ концентрацію в крові та ↑ $T_{1/2}$ тобраміцину.
	Інші аміноглікозиди системної дії	Контролювати їх загальну концентрацію в сироватці; ↑ нефро- та ототоксичність.
	Кислота етакринова	Протипоказаний!; ↑ токсичність тобраміцину, змінюється його концентрація у сироватці крові та тканинах.
	Кортикостероїди	При одночасному застосуванні місцевих кортикостероїдів та мазі або крапель тобраміцину в концентрації 3 мг/мл можливе маскування клінічних ознак бактеріальної, грибкової, вірусної інфекцій та пригнічення р-ції ↑ чутливості
	ЛЗ, що спричиняють нефротоксичну дію	Не рекомендований.
	ЛЗ, які блокують нервово-м'язову передачу	↑ нервово-м'язової блокади.
	Манітол	Протипоказаний!; ↑ токсичність тобраміцину, змінюється його концентрація у сироватці крові та тканинах.
	Метоксифлуран	↑ ризик розвитку ПР.
	Наркотичні аналгетики	↑ нервово-м'язову блокаду.
	Недеполяризуючі міорелаксанти	тобраміцин ↑ їх дію.
	Ототоксичні ЛЗ	Протипоказано!
	Поліміксин В	↑ нефро- та ототоксичність.
	Препарати платини	↑ нефро- та ототоксичність.
	Сечовина	Протипоказано!; ↑ токсичність тобраміцину, змінюється його концентрація у сироватці крові та тканинах.
	Такролімус	↑ нефротоксичність.
	Фуросемід	Протипоказаний!; ↑ токсичність тобраміцину, змінюється його концентрація у сироватці крові та тканинах.
	Цефалоспорини	↑ нефро- та ототоксичність.
	Цефалотин натрію	↑ нефротоксичність.
	Циклоспорин	↑ нефротоксичність.
Токоферол	Вітамін D	↓ токсичну дію вітаміну D

	Вітамін А	↓ запаси вітаміну А при прийомі високих доз вітаміну Е
	Вітамін К	антагоністична дія
	Дигітоксин	↓ токсичну дію дигітоксину
	Дигоксин	↓ токсичну дію дигоксину
	Диклофенак	↑ дію диклофенаку
	Дикумарин	Не застосовувати!!! ↑ дії антикоалулянтів
	Естрогени	↑ ризик тромбозу у пацієнтів, які приймають естрогени
	Заліза препарати	Не застосовувати!!!
	Ібупрофен	↑ дію ібупрофену
	Колестипол	↓ всмоктування вітаміну Е
	ЛЗ срібла	Не застосовувати!!!
	Мінеральні масла	↓ всмоктування вітаміну Е
	Натрію гідрокарбонат	Не застосовувати!!!
	Неодикумарин	Не застосовувати!!! ↑ дії антикоалулянтів
	Преднізолон	↑ дію преднізолону
	Протиепілептичні ЛЗ	↑ ефективності протиепілептичних ЛЗ
	Ретиноїди (група вітаміну А)	↓ токсичну дію вітаміну А, полегшує всмоктування і засвоєння ретинолу, запобігаючи розвитку авітамінозу А
	Трисамін	Не застосовувати!!!
	Холестипол	↓ всмоктування вітаміну Е
	Холестирамін	↓ всмоктування вітаміну Е
Толперизон	Атомоксетин	↑ к-ції в плазмі крові амоксетину
	Венлафаксин	↑ к-ції в плазмі крові венлафаксину
	Дезипрамін	↑ к-ції в плазмі крові дезипраміну
	Декстрометорфан	↑ к-ції в плазмі крові декстрометорфану
	Метопролол	↑ к-ції в плазмі крові метопрололу
	Небіволол	↑ к-ції в плазмі крові небівололу
	Ніфлумінова кислота	↑ дію ніфлумової к-ти, доцільно зменшити її дозу
	Перфеназин	↑ к-ції в плазмі крові перфеназину
	Тіоридазин	↑ к-ції в плазмі крові тіоридазину
	Толтеродин	↑ к-ції в плазмі крові толтеродину
Толтеродин	Антиаритмічні ЛЗ III класу	(аміодарон, соталол) - дотримуватися обережності щодо застосування толтеродину.
	Антиаритмічні ЛЗ IA класу	(хінідин, прокаїнамід) - дотримуватися обережності щодо застосування толтеродину.
	Антихолінергічні ЛЗ	↑ терапевтичного ефекту та проявів побічних р-цій.
	Інгібітори CYP3A4	Уникати сумісного застосування з потужними інгібіторами! (макроліди - еритроміцин, кларитроміцин, протигрибкові ЛЗ - кетоконазол, ітраконазол, антипротеазні ЛЗ): ↑ сироваткової к-ції толтеродину при ↓ рівні метаболізму CYP2D6; 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
	Варфарин	↓ протромбінового часу/ міжнародного нормалізованого співвідношення (PT/INR) .
	Галоперидол	31 % ↑ AUC метаболіту.
	Гідрохлортіазид	↑ Cmax та AUC топірамату
	Глібенкламід	↓ AUC_{24} глібенкламіду на 25 %, необхідно регулярно контролювати діабетичний статус пацієнтів.
	Дигоксин	Моніторинг концентрації дигоксину в сироватці крові
	Дилтіазем	25 % ↓ AUC дилтіазему та 18 %↓ DEA. 20 %↑ AUC.
	Діазепам	Топірамат пригнічує активність ферменту CYP 2C19 і може взаємодіяти з іншими речовинами, які метаболізуються цим ферментом
	Іміпрамін	Топірамат пригнічує активність ферменту CYP 2C19 і може взаємодіяти з іншими речовинами, які метаболізуються цим ферментом
	Карбамазепін	↑ концентрації топірамату в плазмі крові
	Кислота вальпроєва	Гіперамоніємія з /або/без енцефалопатії
	ЛЗ звіробою	↓ концентрацій топірамату в плазмі крові
	ЛЗ, які пригнічують дію ЦНС	Особлива обережність!

	ЛЗ, які провокують розвиток нефролітіазу	Уникати! ↑ ризик нефролітіазу
	Літій	Моніторинг рівня літію
	Метформін	Дослідження діабетичного статусу
	Моклобемід	Топірамат пригнічує активність ферменту CYP 2C19 і може взаємодіяти з іншими речовинами, які метаболізуються цим ферментом
	Омепразол	Топірамат пригнічує активність ферменту CYP 2C19 і може взаємодіяти з іншими речовинами, які метаболізуються цим ферментом
	Пероральні контрацептиви	↓ ефективності контрацептивів, ↑ проривних кровотеч
	Піоглітазон	Моніторинг пацієнтів для належного контролю діабету
	Прогуаніл	Топірамат пригнічує активність ферменту CYP 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).
	Протиепілептичні 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
Топотекан	Інші цитотоксичні ЛЗ	Може бути необхідним ↓ дози кожного ЛЗ з метою покращення переносимості.
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 та 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; препарати рекомендується застосовувати в різні проміжки часу.
	Цефалоспорини	↑ нефротоксичну дію
Тореміфен	Антагоністи естрогенів	↑ час кровотечі
	Антиаритмічні ЛЗ III класу	Протипоказано! ↑ виникнення вентрикулярних аритмій, включаючи тріпотіння/мерехтіння(наприклад, аміодарон, соталол, дофетилід, ібутилід)
	Антиаритмічні ЛЗ IA класу	Протипоказано! ↑ виникнення вентрикулярних аритмій, включаючи тріпотіння/мерехтіння(наприклад, квінідин, гідроквінідин, дізопірамід)
	Антибактеріальні засоби	Протипоказано! ↑ виникнення вентрикулярних аритмій, включаючи тріпотіння/мерехтіння(наприклад, моксіфлоксцин, еритроміцин в/в, пентамідин, протималярійні засоби, особливо галофантрин)
	Антигістамінні ЛЗ	Протипоказано! ↑ виникнення вентрикулярних аритмій, включаючи тріпотіння/мерехтіння(наприклад, терфенадін, астемізол, мізоластин)
	Бепридил	Протипоказано! ↑ виникнення вентрикулярних аритмій, включаючи тріпотіння/мерехтіння
	Варфариноподібні антикоагулянти	↑ час кровотечі
	Вінкамін	Протипоказано! ↑ виникнення вентрикулярних аритмій, включаючи тріпотіння/мерехтіння (в/в)
	Дифеманіл	Протипоказано! ↑ 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	Протипоказано! ↑ виникнення вентрикулярних аритмій, включаючи тріпотіння/мерехтіння(наприклад, фенотіазини, пімозид, сертиндол, галоперидол, сультопірид)
	Тіазидні діуретики	Гіперкальціємія
	Тролеандоміцин	Сповільнення метаболізму тореміфену
	Цисаприд	Протипоказано! ↑ виникнення вентрикулярних аритмій, включаючи тріпотіння/мерехтіння
Тофізопам	Алкоголь	↑ метаболізм тофізопаму
	Анальгетики	↑ дії; седативний ефект, пригнічення дихання
	Антагоністи антигістаміну Н1	↑ дії; седативний ефект, пригнічення дихання
	Антидепресанти	↑ дії; седативний ефект, пригнічення дихання
	Барбітурати	↑ метаболізм тофізопаму
	Блокатори кальцієвих каналів	↑ ефекту тофізопаму
	Варфарин	Зміна антикоагулянтної дії
	Дигоксин	↑ рівень дигоксину в плазмі крові
	Дисульфірам	Пригнічує метаболізм тофізопаму
	Ітраконазол	↑ рівень тофізопаму в плазмі крові та ↑ дії
	Кетоконазол	↑ рівень тофізопаму в плазмі крові та ↑ дії
	Клонідин	↑ ефекту тофізопаму
	ЛЗ для загальної анестезії	↑ дії; седативний ефект, пригнічення дихання
	Нейролептики	↑ дії; седативний ефект, пригнічення дихання
	Нікотин	↑ метаболізм тофізопаму
	Омепразол	Пригнічує метаболізм тофізопаму
	Пероральні контрацептиви	Пригнічує метаболізм тофізопаму
	Протиепілептичні ЛЗ	↑ метаболізм тофізопаму
	Снодійні ЛЗ	↑ дії; седативний ефект, пригнічення дихання
	Циметидин	Пригнічує метаболізм тофізопаму
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 летких анестетиків.
	Анксиолітичні ЛЗ	↑ седативного ефекту; рекомендується ↓ дози анксіолітиків.
	Антигіпертензивні ЛЗ	можливість потенціювання ефектів.
	Антигістамінні ЛЗ	↑ седативного ефекту; рекомендується ↓ дози антигістамінних.
	Антикоагулянти	з обережністю
	Антипсихотичні ЛЗ	↑ седативного ефекту; рекомендується ↓ дози антипсихотичних ЛЗ.
	Антитромбоцитарні засоби	з обережністю
	Барбітурати	↑ метаболізм антидепресантів.
	Бупренорфін	Одночасне застосування може призвести до серотонінового синдрому
	Варфарин	Змінюється протромбіновий час.
	Дигоксин	↑ ЛЗ в сироватці крові.
	Інгібітори CYP3A4	значне ↑ концентрації тразодону у плазмі крові (еритроміцин, кетоконазол, ітраконазол, ритонавір, індинавір та нефазодон)
	Інгібітори МАО	Не рекомендується застосовувати тразодон одночасно з інгібіторами МАО або протягом 2 тижнів після їхньої відміни. Розпочинати терапію інгібіторами МАО протягом 1 тижня після відміни тразодону.
	Карбамазепін	↑ метаболізм антидепресантів, ↓ плазмові концентрації тразодону. Контролювати стан пацієнта з метою з'ясувати, чи не потрібно йому ↑ дозу 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 CYP3A4	Уникати одночасного застосування. Виникнення лікарських взаємодій (еритроміцин, кетоконазол, ітраконазол, ритонавір, індинавір та нефазодон).
	Серотонінергічні ЛЗ	з обережністю
	Снодійні ЛЗ	↑ седативні ефекти.
	Трициклічні антидепресанти	Застосування уникати. Серотоніновий с-м, ризик побічних ефектів на СС систему.
	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	Може↑ його дія на ЦНС.
	Бупренорфін	Не рекомендується! Знеболювальний ефект чистого агоніста ↓.
	Домперидон	↑ швидкість всмоктування.
	Інгібітори МАО	Протипоказано!!!
	Карбамазепін	↓ аналгетичний ефект, скорочується тривалість дії трамадолу.
	ЛЗ, які ↓ судомний поріг	(бупропіон, міртазапін, тетрагідроканабінол)↑ ризик розвитку судом, судоми.
	ЛЗ, які інгібують CYP3A4	(кетоконазол, еритроміцин): ↓ метаболізм трамадолу (N-деметилювання) і активного О-деметильованого метаболіту.
	ЛЗ, які пригнічують дію ЦНС	↑ дію на ЦНС.
	Метоклопрамід	↑ швидкість всмоктування.
	Міртазапін	↑ ризик розвитку серотонінового с-дрому.
	Нальбуфін	Не рекомендується! Знеболювальний ефект чистого агоніста ↓.
	Нейролептики	↑ ризик розвитку судом, судоми.
	Ондансетрон	↑ потреба в трамадолі.
	Пентазоцин	Не рекомендується! Знеболювальний ефект чистого агоніста ↓.
	Похідні кумарину	(Варфарин): призначати з обережністю! ↑ INR (МНВ) із сильною кровотечею, крововиливи.
	Селективні інгібітори зворотнього захвату серотоніну	↑ ризик розвитку судом, судоми.
	Трициклічні антидепресанти	↑ ризик розвитку судом, серотонінового с-дрому.
	Хінідин	↑концентрацію у плазмі крові трамадолу і знижує концентрацію М1 метаболіту
	Холестирамін	↓ швидкість всмоктування трамадолу
Трастузумаб	Антрацикліни	Ризик кардіотоксичності.
	Глюкоза 5 %	Не сумісний! Можлива агрегація білка.
	Інші ЛЗ	Не сумісний з 5 % р-ном глюкози ч/з можливу агрегацію білка. Не можна змішувати або розводити разом з іншими ЛЗ. Р-н сумісний з полівінілхлоридними, поліетиленовими та поліпропіленовими інфузійними пакетами. У комбінації з антрациклінами - ризик кардіотоксичності. Слід по можливості уникати застосування антрациклінів протягом 7 місяців після припинення терапії трастузумабом.
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! Вутрішньочерепна 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 МАО	↑ 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 опіоїдів
	Анестетики	Пригнічення ЦНС.
	Антидепресанти	Збудження або пригнічення ЦНС.
	Антипсихотичні ЛЗ	↑ седативного і гіпотензивного ефекту тримеперидину.
	Барбітурати	(фенобарбітал): ↓ аналгетичної дії, тривале застосування барбітуратів (особливо фенобарбіталу) спричиняє розвиток перехресної толерантності.
	Домперидон	Антагонізм щодо впливу на ШКТ.
	Інгібітори МАО	Протипоказане одночасне застосування та протягом 2 тижнів після припинення їх застосування.
	ЛЗ, що чинять депресивну дію на ЦНС	можливе взаємне посилення ефектів
	Мексилетин	↓ всмоктування мексилетину.
	Метоклопрамід	Антагонізм щодо впливу на ШКТ.
	Наркотичні аналгетики	розвиток перехресної толерантності
	Цизаприд	Антагонізм щодо впливу на ШКТ.
	Циметидин	Циметидин інгібує метаболізм опіоїдів.
	Ципрофлоксацин	В разі премедикації тримеперидином, ↓ концентрації ципрофлоксацину.
Триметазидин	Інші ЛЗ	Взаємодія не виявлена.
Трипторелін	Антиаритмічні ЛЗ III класу	*Призначати з обережністю!* викликають шлуночкову тахікардію типу «пірует»
	Антикоагулянти	*З обережністю!* при в/м ін'єкції можливий ризик виникнення гематом у місці введенні.
	Антипсихотичні ЛЗ	*Призначати з обережністю!*
	Дизопірамід	*Призначати з обережністю!* викликає шлуночкову тахікардію типу «пірует»
	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!* викликає шлуночкову тахікардію типу «пірует»
	Цизаприд	*Призначати з обережністю!*
Трифлуоперазин	α-адреноблокатори	↑ гіпотензивні ефекти трифлуоперазину
	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 МАО	↑ седативного, антихолінергічного ефектів трифлуоперазину, ↑ ризику злоякісного 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, ↑ ризику злоякісного нейролептичного синдрому
	Метоклопрамід	↑ частоти і тяжкості екстрапірамідних порушень
	Норфлоксацин	↑ концентрацію та ефект трифлуоперазину
	Опіоїдні аналгетики	↑ депресії ЦНС і пригнічення дихання
	Офлоксацин	↑ концентрацію та ефект трифлуоперазину
	Поліпептидні антибіотики	Параліч дихальних м'язів
	Похідні фенотіазіну	↑ ризику розвитку вентрикулярної (шлуночкової) аритмії
	Прокаїнамід	↑ ризик розвитку тахікардії
	Пропранолол	↑ концентрацію трифлуоперазину в плазмі крові
	Протиепілептичні ЛЗ	↓ ефект протиепілептичних ЛЗ
	Протисудомні ЛЗ	↓ судомного порогу
	Протитуберкульозні ЛЗ	З протитуберкульозними антибактеріальними засобами - з обережністю!
	Прохлорперазин	Тривала втрата свідомості
	Рифампіцин	↓ концентрацію та ефект трифлуоперазину
	Рофекоксиб	↑ концентрацію та ефект трифлуоперазину
	Сульфадоксин	↑ концентрацію трифлуоперазину в плазмі крові
	Тразодону гідрохлорид	Адитивний гіпотензивний ефект
	Трициклічні антидепресанти	↑ седативного, антихолінергічного ефектів трифлуоперазину, ↑ ризику злоякісного нейролептичного синдрому
	Фенобарбітал	↓ концентрацію та ефект трифлуоперазину
	Флувоксамін	↑ концентрацію та ефект трифлуоперазину
	Ципрофлоксацин	↑ концентрацію та ефект трифлуоперазину
Тріамцинолон	Аміноглютетимід	↑ метаболічний кліренс тріамцинолону.
	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 тріамцинолону.
	Глікозиди наперстянки	одночасне застосування збільшує ймовірність токсичності наперстянки
	Гормони людського росту	Ефект прискорення росту може гальмуватися.
	Діуретики	Антагонізм, гіпокаліємія (у т.ч. ацетазоламіду).
	Естрогени	Включаючи оральні контрацептиви: період напіввиведення КС та концентрація можуть ↑, а кліренс - ↓

	Інгібітори CYP 3A4	не рекомендується,посилення системних побічних ефектів КС (напр., ритонавір, атазанавір, кларитроміцин, індинавір, ітраконазол, нефазодон, нелфінавір, саквінавір, кетоконазол, телітроміцин)
	Інгібітори протеази	дотримуватися обережності
	Карбамазепін	↑ метаболічний кліренс тріамцинолону.
	Кетоконазол	↓ кліренсу кортикостероїдів, та як наслідок посилення їх ефектів.
	Кислота ацетилсаліцилова	*Призначати з обережністю!* при гіпопротромбінемії.
	Міорелаксанти	Протистоїть нервово-м'язовій блокаді.
	Недеполяризуючі міорелаксанти	КС можуть ↓ або ↑ блокувальну нервово-м'язову дію.
	Нестероїдні протизапальні засоби	↑ ризик утворення виразок та кровотеч ШКТ.
	Парацетамол	Гіпернатріємія, набряки, ↑ виділення кальцію; ↑ ризик гепатотоксичності парацетамолу.
	Пероральні антикоагулянти	↑ або ↓ дію p/os антикоагулянтів.
	Примідон	↑ метаболічний кліренс тріамцинолону.
	Противірусні вакцинації	↓ реакції імунітету на вакцину.
	Протидіабетичні ЛЗ	Можуть бути необхідними більші дози інсуліну.
	Протитуберкульозні ЛЗ	↑ концентрацію ізоніазиду у сироватці крові.
	Ритонавір	не рекомендується, якщо тільки потенційна користь від лікування не перевищує ризик системних ефектів КС
	Рифампіцин	↑ метаболічний кліренс тріамцинолону.
	Саліцилати	КС можуть↓ рівень саліцилатів у сироватці крові, а отже, ↓ їх ефективність. І навпаки, припинення застосування КС під час терапії високими дозами саліцилатів може призвести до токсичності саліцилатів
	Симпатоміметики	Ризик появи гіпокаліємії.
	Теофілін	Ризик появи гіпокаліємії.
	Тестостерон	↑ затримки рідини в організмі та виникнення набряків.
	Тиреоїдні гормони	Метаболічний кліренс адренокортикоїдів ↓ у пацієнтів, хворих на гіпотиреоз та ↑ у хворих на гіпертиреоз.
	Фенітоїн	↑ метаболічний кліренс тріамцинолону, ↑ метаболізм кортикостероїдів у печінці та ↓ ефективність триамцинолону.
	Фенобарбітал	↓ рівнів у плазмі крові та терапевтичних ефектів кортикостероїду.
	Харчова сіль	Необхідно обмежити.
	Циклоспорин	↑ токсичності циклоспорину.
Тропікамід	Амантадин	Дія тропікаміду ↑
	Антигістамінні ЛЗ	Дія тропікаміду ↑
	Антипсихотичні ЛЗ	Похідні фенотіазину та трициклічні антидепресанти - дія тропікаміду ↑
	Дизопірамід	Дія тропікаміду ↑
	Метоклопрамід	Дія тропікаміду ↑
	Хінідин	Дія тропікаміду ↑
Тропісетрон	Дексаметазон	↑ терапевтична ефективність тропісетрону
	Інші ЛЗ	Проявляти обережність при застосуванні з іншими ЛЗ, які можуть збільшувати інтервал QTc
	Фенобарбітал	↓ концентрацій тропісетрону у плазмі
Туберкулін	БЦЖ-вакцина	попередня вакцинація БЦЖ може призвести до хибно-позитивної реакції
	Живі вакцини	(живі вакцини проти кору, епідемічного паротиту та краснухи):↓ туберкулінової р-ції може спостерігатися після щеплень, така знижена реакція може призвести до хибно-негативного результату, тому, інтервал між будь-яким профілактичним щепленням і діагностичною пробою Манту повинен складати 4-6 тижнів.
	Кортикостероїди	пригнічення імунітету та хибно-негативна реакція.
Уліпристалу ацетат	Верапаміл	Не застосовувати одночасно!
	Гормональні контрацептиви	Не рекомендується одночасне застосування! ↓ ефективність уліпристалу ацетату, порушується дія гормональних контрацептивів.
	Грейпфрут або грейпфрутовий сік	Не застосовувати одночасно!
	Езомепразол	↓ $C_{макс}$ і ↑ AUC.
	Еритроміцин пропіонат	Не застосовувати одночасно! ↑ $C_{макс}$ і AUC уліпристалу ацетату.
	Ефавіренц	Не рекомендується!!!
	Звіробій	Не рекомендується!!!
	Ітраконазол	Не застосовувати одночасно!
	Карбамазепін	Не рекомендується!!!
	Кетоконазол	Не застосовувати одночасно! ↑ $C_{макс}$ і AUC уліпристалу ацетату.

	Кларитроміцин	Не застосовувати одночасно!
	Невірапін	Не рекомендується!!!
	Нефазодон	Не застосовувати одночасно!
	Окскарбазепін	Не рекомендується!!!
	Помірні/потужні інгібітори ізоферменту CYP3A4	Не рекомендується!!!
	Примідон	Не рекомендується!!!
	Прогестогени	Не рекомендується!!!
	Ритонавір	Не рекомендується!!!
	Рифабутин	Не рекомендується!!!
	Рифампіцин	Не рекомендується!!! ↓ $C_{макс}$ і AUC уліпристалу ацетату.
	Телітроміцин	Не застосовувати одночасно!
	Фенітоїн	Не рекомендується!!!
	Фенобарбітал	Не рекомендується!!!
	Фосфенітоїн	Не рекомендується!!!
Упадацитиніб	6-меркаптопурин	Не рекомендовано, можливий ризик появи адитивної імуносупресії.
	Азатіоприн	Не рекомендовано, можливий ризик появи адитивної імуносупресії.
	Аторвастатин	Не потрібна корекція дози аторвастатину.
	Вориконазол	↑ рівень експозиції упадацитинібу
	Грейпфрут або грейпфрутовий сік	Слід уникати їжі та напоїв, що містять грейпфрути.
	Ітраконазол	↑ рівень експозиції упадацитинібу
	Кетоконазол	↑ рівень експозиції упадацитинібу
	Кларитроміцин	↑ рівень експозиції упадацитинібу
	Позаконазол	↑ рівень експозиції упадацитинібу
	Рифампіцин	↓ експозиція упадацитинібу; ↓ терапевтичного ефекту упадацитинібу.
	Розувастатин	Не потрібна корекція дози розувастатину.
	Такролімус	Не рекомендовано, можливий ризик появи адитивної імуносупресії.
	Фенітоїн	↓ експозиція упадацитинібу, ↓ терапевтичного ефекту упадацитинібу.
	Циклоспорин	Не рекомендовано, можливий ризик появи адитивної імуносупресії.
Урапідил	α-адреноблокатори	↑ гіпотензивна дія.
	Алкоголь	↑ гіпотензивна дія.
	Антигіпертензивні ЛЗ	↑ гіпотензивна дія.
	Вазодилататори	↑ гіпотензивна дія.
	Інгібітори АПФ	Комбінація не рекомендується!
	Циметидин	↑ максимальна концентрація урапідилу.
Урокіназа	Алопуринол	ризик кровотечі ↑ після одночасного введення
	Апротинін	ризик кровотечі ↑ після одночасного введення
	Гепарин	ризик кровотечі ↑ після одночасного введення
	Декстрани	ризик кровотечі ↑ після одночасного введення
	Дипіридамол	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 антиревматичні 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
	Сульфаніламіди	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 десенсибілізації можуть знадобитися вищі дози урофолітропіну.
	Інші ЛЗ	не змішувати в одному шприці з іншими препаратами!
	Кломіфен	↑ реакцію фолікулярного дозрівання.

Устекінумаб	Живі вакцини	Не застосовувати.
	Імуносупресивні ЛЗ	↑ ризик розвитку злоякісних пухлин.
	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; застосовувати з інтервалом щонайменше 2 години між прийомами
	Антацидні ЛЗ	↓ абсорбції та ↓ концентрації фамотидину в плазмі крові, застосовувати з інтервалом щонайменше 2 год. між прийомами
	Атазанавір	↓ абсорбції атазанавіру
	Заліза препарати	↓ всмоктування; застосовувати з інтервалом щонайменше 2 години між прийомами
	Ітраконазол	↓ всмоктування; застосовувати з інтервалом щонайменше 2 год. між прийомами
	Кальцію карбонат	Ліофіл.: ризик втрати ефективності карбонату кальцію, що застосовується для зв"язування фосфатів у хворих на гемодіалізі, при одночасному введенні.
	Кетоконазол	↓ всмоктування; застосовувати з інтервалом щонайменше 2 год. між прийомами
	Пробенецид	↓ виведення фамотидину.
	Сукральфат	Уникати одночасного застосування протягом 2 год. до та після прийому фамотидину
	Толазолін	Значно ↓ ефективність толазоліну.
Фамцикловір	Пробенецид	вплив на фізіологію нирок, зміна рівню пенцикловіру (активний метаболіт фамцикловіру) в плазмі.
	Ралоксифен	вплив на ефективність фамцикловіру
Фарицимаб	Інші ЛЗ	Дослідження взаємодії інших ЛЗ не проводились.
Фексофенадин	Антацидні ЛЗ	З препаратами, які містять алюміній або магній, можливо зниження абсорбції його; між прийомом витримати інтервал не менше 2 год.
	Апалутамід	одночасне застосування апалутаміду і разової пероральної дози 30 мг фексофенадину призводило до 30 % зниження AUC фексофенадину.
	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 грейпфрутовий 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.
	Фенобарбітал	↓ концентрацію фелодипіну у плазмі крові.
	Хінідин	↑ концентрацію фелодипіну в плазмі.
	Циметидин	↑ концентрацію фелодипіну в плазмі.
Феназепам	Алкоголь	взаємне посилення ефектів при одночасному застосуванні
	Антигіпертензивні засоби	↑ антигіпертензивної дії.
	Барбітурати	Не приймати; взаємне потенціювання ефектів.

	Зидовудин	↑ токсичність зидовудину.
	Іміпрамін	↑ концентрацію іміпраміну в плазмі крові та ↑ седативний ефект.
	Інгібітори МАО	Не приймати; взаємне потенціювання ефектів.
	Клозапін	посилення пригнічення дихання.
	Леводопа	↓ ефективність леводопи у пацієнтів із паркінсонізмом.
	Міорелаксанти	взаємне посилення ефектів.
	Наркотичні аналгетики	взаємне посилення ефектів при одночасному застосуванні
	Нейролептики	взаємне посилення ефектів.
	Похідні фенотіазіну	Не приймати; взаємне потенціювання ефектів.
	Протиепілептичні ЛЗ	взаємне посилення ефектів
	Протисудомні ЛЗ	↑ дії протисудомних ЛЗ.
	Рифампіцин	↓ ефективність феназепаму
	Снодійні ЛЗ	↑ дії снодійних ЛЗ.
	Спирт етиловий	феназепам ↑ дію.
	Циметидин	ризик розвитку токсичних ефектів феназепаму.
Фенілефрин	Антигіпертензивні ЛЗ	протипоказано застосовувати одночасно з фенілефрином для місцевого застосування, можлива зворотна дія багатьох антигіпертензивних ЛЗ, що може мати летальні наслідки, можлива АГ.
	Атропін	мідріатичний ефект ↑
	Гуанетидин	потенціювання вазопресорної дії
	Епінефрин	Мідріатичий ефект ↑ при місцевому застосуванні епінефрину.
	Інгаляційний наркоз	може потенціювати пригнічення серцево-судинної діяльності
	Інгібітори МАО	Протипоказане застосування ЛЗ під час застосування інгібіторів МАО та протягом 2 тижн. після припинення лікування інгібіторами МАО - розвиток системних адренергічних ефектів
	Метилдопа	потенціювання вазопресорної дії
	М-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	Адренокортикотропний гормон	↑ дію
	Азатіоприн	↑ 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
	Бутадіон	↑ 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 мікросомального 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 Н1-рецепторів	↑ концентрацію та ↑ ризик розвитку побічних ефектів
	Вігабатрін	↓ 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
	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 вальпроєва	контроль на наявність ознак гіперамоніємії
	Кислота фолієва	↓ концентрації фенітоїну в плазмі крові і ↓ його терапевтичної дії
	Лакосамід	знижує плазмову концентрацію
	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
	Пероральні антикоагулянти	знижує плазмові концентрації (напр., ривароксабан, дабігатран, едоксабан, апіксабан)
	Протипухлинні ЛЗ	↓ 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
	Сульфонаміди	↑ концентрацію та ↑ ризик розвитку побічних ефектів
	Тикагрелор	знижує плазмову концентрацію
	Толбутамід	↑ концентрацію та ↑ ризик розвитку побічних ефектів
	Тразодону гідрохлорид	↑ концентрацію та ↑ ризик розвитку побічних ефектів
	Фенілбутазон	↑ концентрацію та ↑ ризик розвитку побічних ефектів
	Фенобарбітал	↑ або ↓ концентрації фенітоїну в плазмі крові
	Фенотіазини	↑ концентрацію та ↑ ризик розвитку побічних ефектів
	Флуконазол	Порушується ефективність флуконазолу.
	Фосампренавір	↓ концентрацію ампренавіру
	Хлорамфенікол	↑ концентрацію та ↑ ризик розвитку побічних ефектів

	Хлордіазепоксид	↑ концентрацію та ↑ ризик розвитку побічних ефектів
Фенобарбітал	β-блокатори	↑ дію
	Алкоголь	↑ дію та токсичність фенобарбіталу.
	Анальгетики	↑ дію
	Анестетики	↑ дію
	Блокатори кальцієвих каналів	↑ дію
	Глюкокортикоїди	↑ дію
	Естрогени	↑ дію
	Зидовудин	↑ токсичність обох ЛЗ
	Інгібітори МАО	пролонгують ефект фенобарбіталу
	Кислота аскорбінова	↑ дію
	Кислота вальпроєва	контроль на наявність ознак гіперамоніємії
	Клоназепам	↑ дію
	Кортикостероїди	↑ дію
	ЛЗ, які пригнічують дію ЦНС	можливе взаємне посилення дії (седативно-снодійного ефекту), що може супроводжуватися пригніченням дихання.
	ЛЗ,які містять вальпроєву к-ту	↑ дію барбітуратів
	Метотрексат	фенобарбітал ↑ тосичність метотрексату
	Місцеві анестетики	↑ дію
	Нейролептики	↑ дію
	Непрямі антикоагулянти	↑ дію
	Нестероїдні протизапальні засоби	ризик утворення виразки шлунку та кровотечі
	Парацетамол	↑ дію
	Пероральні контрацептиви	↑ метаболізм p/os контрацептивів,втрата ефекту.
	Пероральні протидіабетичні ЛЗ	↑ дію
	Препарати золота	ризик ураження нирок
	Прогестогени	↑ дію
	Противірусні ЛЗ	↑ дію (гризеофульвін)
	Протигрибкові ЛЗ	↑ дію (ітраконазол)
	Протиепілептичні ЛЗ	↑ дію (протисудомні)
	Протимікробні ЛЗ	↑ дію (хлорамфенікол, доксициклін, метронідазол, рифампіцин)
	Рифампіцин	може ↓ ефект фенобарбіталу
	Саліцилати	↑ дію
	Седативні ЛЗ	↑ седативно-снодійного ефекту, пригнічення дихання
	Серцеві глікозиди	↑ дію (дігітоксин)
	Сульфаніламід	↑ дію
	Тироїдні гормони	↑ дію
	Транквілізатори	↑ 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.
	Дезинфікуючи розчини, що містять важкі метали	Без консультації лікаря не застосовувати.
	Інгібітори МАО	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, ↑ ПР (тахікардія, аритмія)
	β-блокатори	взаємне ↓ ефекту, ризик виникнення тяжкого бронхоспазму у пацієнтів з БА
	Антихолінергічні ЛЗ	↑ дію фенотеролу, ↑ побічну дію (в т. ч. пірензепін; тахікардія, аритмія)
	Галогеновані анестетики	при інгаляції галотану, метоксифлурану або енфлурану є ↑ ризик тяжкого порушення серцевого ритму та ↓ АТ; припинити застосування фенотеролу щонайменше за 6 год. до початку анестезії
	Діуретики	↑ гіпокаліємії, індукованої бета-2-агоністами
	Інгібітори МАО	↑ вплив фенотеролу на ССС
	Кортикостероїди	↑ дію фенотеролу (↑ гіпокаліємія)

	Похідні ксантину	похідні ксантину (теофілін) ↑ дію фенотеролу, ↑ побічну дію (тахікардія, аритмія, гіпокаліємія)
	Протидіабетичні ЛЗ	у високих дозах, що застосовуються для системного введення можливе ↓ ефекту антидіабетичних ЛЗ
	Серцеві глікозиди	ризик розвитку гіпокаліємії при одночасному застосуванні
	Трициклічні антидепресанти	↑ вплив фенотеролу на ССС.
Фенофібрат	Глітазони	Відзначалися випадки зворотного парадоксального ↓ рівня холестерину ЛПВЩ.
	Пероральні антикоагулянти	↑ ефективність та ↑ ризик кровотеч.
	Фібрати	↑ токсичне ураження м'язів.
	Циклоспорин	Порушення ф-ції нирок.
Фенспірид	Алкоголь	не рекомендовано!!! ↑ седативний ефект
	Седативні ЛЗ	не рекомендовано!!! ↑ седативний ефект
Фентаніл	Бензодіазепіни	↑ дії фентанілу, що пригнічує дихання.
	Бупренорфін	Не рекомендується: протидіє знеболювальній дії фентанілу, може розвинутись с-м відміни
	Габапентин	пригнічення дихання, зниження АТ, надмірна седацію, кому, у т. ч. з летальним наслідком
	Грейпфрутовий сік	↓ дію фентанілу.
	Дроперидол	Може частіше спричиняти артеріальну гіпотензію.
	Інгібітори МАО	Не рекомендується.
	Індуктори CYP3A4	↓ концентрації фентанілу в плазмі крові; ↓ терапевтичної дії (рифампіцин, карбамазепін, фенобарбітал, фенітоїн); може виникнути потреба у корекції дози.
	ЛЗ для загальної анестезії	можуть чинити адитивний пригнічувальний вплив
	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, пригнічення дихання; може виникати гіповентиляція, зниження АТ, надмірну седацію, кому, у т.ч. з летальним наслідком. Якщо пацієнт застосував депресанти ЦНС, доза фентанілу повинна бути меншою за звичайну, а тривалість лікування повинна бути якомога коротшою.
	Міорелаксанти	можуть чинити адитивний пригнічувальний вплив
	Налбуфін	Не рекомендується.
	Налоксон	Усуває пригнічення дихання та аналгезію.
	Налорфін	Усуває депресію дихання.
	Потенційі інгібітори CYP3A4	↑ концентрації фентанілу в плазмі крові; ↑ терапевтичної дії, побічних ефектів, значне пригнічення дихання (ритонавір, кетоконазол, ітраконазол, флуконазол, вориконазол, тролеандоміцин, кларитроміцин, нелфінавір, нефазодон, верапаміл, дилтіазем, аміодарон)
	Прегабалін	пригнічення дихання, зниження АТ, надмірна седацію, кому, у т. ч. з летальним наслідком
	Ритонавір	↓ кліренс фентанілу, який був введений в/в.
	Седативні антигістаміни-блокатори рецепторів Н1	можуть чинити адитивний пригнічувальний вплив; використовувати найнижчу ефективну дозу, а тривалість лікування повинна бути якомога коротшою.
	Серотонінергічні ЛЗ	Ризик розвитку серотонінового с-му (інгібітори зворотного захоплення серотоніну, селективні інгібітори зворотного захоплення серотоніну-норадреналіну).
	Снодійні ЛЗ	можуть чинити адитивний пригнічувальний вплив
	Фенотіазини	можуть чинити адитивний пригнічувальний вплив
Фентиконазол	Латексні контрацептиви	Пошкодження цілісності латексу.
Фібринолізин	Інші ЛЗ	Взаємодія невідома.
Філграстим	5-фторурацил	↑ тяжкості нейтропенії.
	Літій	↑ дії філграстиму, стимулює вивільнення нейтрофілів.
	Натрію хлорид	Фармацевтична несумісність з р-ном 0,9 %.
Фінастерид	Інші ЛЗ	Не виявлено клінічно значущих взаємодій.
Фітоменадіон	Антикоагулянти кумаринового типу	антагонізм.
	Барбітурати	Несумісний в р-ні.
	Колестирамін	↓ всмоктування вітаміну К1 з кишечнику.
	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	Алкоголь	Протипоказано!
	Астемізол	подовження інтервалу QT/піруетної тахікардії.
	Атипові антипсихотичні ЛЗ	З обережністю! схильність до кровотеч.
	Бензодіазепіни	↑ концентрація в плазмі крові (триазолам, мідазолам, алпразолам і діазепам).
	Варфарин	Значно ↑ концентрація варфарину у плазмі; протромбіновий час подовжується.
	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;
	Кислота ацетилсаліцилова	З обережністю! схильність до кровотеч.
	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 антипсихотічні ЛЗ, фенотіазіни, трициклічні антидепресанти, ацетилсаліцилову к-ту, НПЗЗ)	Призначати з обережністю.
	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.
	НПЗП	З обережністю! схильність до кровотеч.
	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, бупренорфіном, бупренорфіном/налоксоном, СІЗЗС, препарати звіробою).
	Терфенадин	↑ інтервалу QT/піруетної тахікардії.
	Тизанідин	Застосування протипоказане!!!
	Тіоридазин	Ризик виникнення кардіологічних порушень, кардіотоксичний ефект.
	Триптофан	↑ серотонінергічний вплив флувоксаміну.
	Трициклічні антидепресанти	↑ концентрація в плазмі крові (кломіпрамін, іміпрамін, амітриптилін).
	Цизаприд	подовження інтервалу QT/піруетної тахікардії.

Флударабін	Дипіридамол	↓терапевтичну ефективність.
	Живі вакцини	Уникати!
	Інгібітори зворотнього захвату аденозину	↓терапевтичну ефективність.
	Пентостатин	Легеневий токсикоз.
	Хлорамбуцил	уникати переходу від початкової терапії ЛЗ флударабіну на лікування хлорамбуцилом, можлива резистентність до терапії хлорамбуцилом.
	Цитарабін	↑ внутрішньоклітинну концентрацію та внутрішньоклітинну експозицію Ara-CTP (активного метаболіту цитарабіну) в пухлинних клітинах.
Флудрокортизон	Адренокортикоїди	↓ метаболічний кліренс адренокортикоїдів 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, індадіон, 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.
	Глютатимід	↓ дії.
	Гормони людського росту	Інгібуючий ефект.
	Деполяризуючі міорелаксанти	↓ або ↑ нейромускулярну блокуючу 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	Моніторувати докази ↑ токсичності циклоспорину.
Флуконазол	Алкалоїди барвінку	↑ концентрації алкалоїдів барвінку у плазмі крові (наприклад вінкристину та вінбластину), що призводить до розвитку нейротоксичних ефектів.
	Альфентаніл	двократне ↑ AUC_{10} альфентанілу.
	Аміодарон	Застосовувати з обережністю! Подовження інтервалу QT.
	Амітриптилін	↑ дії амітриптиліну.
	Астемізол	Протипоказано одночасне застосування! ↑ концентрація обох ЛЗ у сироватці крові.
	Блокатори кальцієвих каналів	↑ системної експозиції блокаторів кальцієвих каналів.
	Варфарин	↑ протромбінового часу, утворення гематом, кровотеча з носа, кровотечі ШКТ, гематурія, мелена.
	Галофантрин	Протипоказано! ↑ризик розвитку кардіотоксичності (подовження інтервалу QT, пароксизмальна шлуночкова тахікардія типу «пірует») та, як наслідок, раптова серцева смерть.
	Гідрохлортіазид	↑ концентрації флуконазолу в плазмі крові.
	Глібенкламід	↑ період напіввиведення; розвиток гіпоглікемії.
	Гліпізид	↑ період напіввиведення; розвиток гіпоглікемії.

	Еверолімус	↑ концентрацію еверолімусу в сироватці крові.
	Еритроміцин	Одночасне застосування протипоказане! ↑ ризик розвитку кардіотоксичності (подовження інтервалу QT, пароксизмальна шлуночкова шлуночкова тахікардія типу «пірует»)
	Зидовудин	↑ рівнів зидовудину, поява побічних ефектів зидовудину.
	Інгібітори ГМГ-КоА-редуктази	↑ ризик розвитку міопатії та рабдоміолізу.
	Карбамазепін	↓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!!!
	Лозартан	↓ метаболізм лозартану до його активного метаболіту (E-31 74).
	Луразидон	↑ концентрацію луразидону у плазмі крові.
	Метадон	↑ концентрацію метадону у сироватці крові.
	Мідазолам	↑ концентрації мідазоламу, виникнення психомоторних реакцій.
	Нортриптилін	↑ дію нортриптиліну.
	Олапариб	Одночасне застосування не рекомендується!
	Пероральні контрацептиви	↑ AUC етинілестрадіолу та левоноргестрелу.
	Пімозид	Протипоказано!!! ↓ метаболізму пімозиду, ↑ інтервалу QT, розвиток пароксизмальної шлуночкової тахікардії типу «пірует».
	Похідні сульфонілсечовини	Пролонгується період напіввиведення p/os похідних сульфонілсечовини (хлорпропаміду, глібенкламіду, гліпізиду та толбутаміду)
	Ретинол	Спостерігалися побічні реакції з боку ЦНС у формі псевдотумору головного мозку.
	Рифабутин	↑ концентрації рифабутину в сироватці крові, що призводить до збільшення AUC рифабутину до 80 %, випадки розвитку увеїту.
	Рифампіцин	↓ AUC рифампіцину, ↓ період напіввиведення флуконазолу.
	Саквінавір	↑ AUC та C_{max} саквінавіру, пригнічення метаболізму саквінавіру у печінці.
	Сиролімус	↑ концентрації сиролімусу у плазмі крові.
	Такролімус	↑ концентрації такролімусу в сироватці крові, ↑ нефротоксичності.
	Теофілін	↓ середнього кліренсу теофіліну в плазмі крові.
	Терфенандин	↓ середньої швидкості кліренсу теофіліну.
	Толбутамід	↑ період напіввиведення; розвиток гіпоглікемії.
	Триазолам	Потенціювання та пролонгація ефектів триазоламу.
	Фенітоїн	↑ концентрації фенітоїну; ↓ метаболізм фенітоїну в печінці.
	Фентаніл	Пригнічення дихання, ретельно контролювати стан пацієнта.
	Флувастатин	↓ печінкового метаболізму статину
	Флуконазол	Протипоказане одночасне застосування!
	Хінідин	Протипоказано одночасне застосування! ↓ метаболізму хінідину, ↑ інтервалу QT, розвиток пароксизмальної шлуночкової тахікардії типу «пірует».
	Хлорпропамід	↑ період напіввиведення; розвиток гіпоглікемії.
	Целекоксиб	↑ C_{max} та AUC целекоксибу.
	Цизаприд	Протипоказано!!! ↑ концентрації цизаприду в плазмі крові, ↑ інтервалу QT, пароксизмальна шлуночкова тахікардія типу «пірует».
	Циклоспорин	↑ концентрацію та AUC циклоспорину.
	Циклофосфамід	↑рівня білірубіну та креатиніну в сироватці крові.
Флуоксетин	Алкоголь	Одночасне застосування не рекомендується.
	Альпразолам	Призначати з обережністю. Потенціює дію альпразоламу.
	Антиаритмічні ЛЗ класу IA і III	Призначати з обережністю; ↑ інтервал QT.
	Астемізол	Призначати з обережністю; ↑ інтервал QT.
	Бупропіон	↑ ризик виникнення судом
	Бутирофенони	↑ ризик виникнення судом
	Варфарин	↑ час кровотечі.
	Галдофантин	Призначати з обережністю; ↑ інтервал QT.
	Галоперидол	Призначати з обережністю; ↑ інтервал QT.
	Дезипрамін	Зміна концентрацій ЛЗ, ризик розвитку токсичності.
	Десмопресин	викликає гіпонатріємією

	Діазепам	Призначати з обережністю; потенціює дію.
	Діуретики	викликають гіпонатріємію
	Енкаїнід	Ризик взаємодій.
	Еритроміцин	Призначати з обережністю; ↑ інтервал QT.
	Звіробій	Фармакодинамічні взаємодії - ризик розвитку побічних реакцій.
	Іміпрамін	Зміна концентрацій ЛЗ, ризик розвитку токсичності.
	Інгібітори МАО	Одночасне застосування **протипоказане** (проміжок між закінченням терапії інгібіторами МАО та початком лікування флуоксетином повинен становити як мінімум 14 днів; проміжок між закінченням лікування флуоксетином та початком лікування інгібіторами МАО має бути не менше 5 тижнів).
	Інгібітори МАО-А	Не рекомендовано
	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.
	Лінезолід	Протипоказаний
	Літій	Ризик розвитку серотонінового с-му, контролювати клінічний стан пацієнта.
	Меквітазин	Зростає ризик побічних ефектів меквітазину.
	Метиленовий синій	Не рекомендовано
	Метопролол	Протипоказаний із серцевою недостатністю!
	Мефлохін	↑ ризик виникнення судом
	Мізоластин	Призначати з обережністю; ↑ інтервал QT.
	Моксифлоксацин	Призначати з обережністю; ↑ інтервал QT.
	Окскарбазепін	викликає гіпонатріємію
	Пентамідин	Призначати з обережністю; ↑ інтервал QT.
	Пімозид	Призначати з обережністю; ↑ інтервал QT.
	Похідні фенотіазіну	Призначати з обережністю; ↑ інтервал QT.
	СІЗЗС	збільшують ризик виникнення післяпологових кровотеч; ↑ ризик виникнення судом.
	СІЗЗСіН	збільшують ризик виникнення післяпологових кровотеч.
	Спарфлоксацин	Призначати з обережністю; ↑ інтервал QT.
	Тамоксифен	↓ ефективності тамоксифену. Уникати одночасного його застосування.
	Трамадол	Ризик виникнення серотонінового с-му; ↑ ризик виникнення судом
	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;↑ ризик виникнення судом.
	Фенітоїн	Ризик розвитку токсичності; титрувати дози і контролювати клінічний стан пацієнтів.
	Фенотіазини	Дотримуватися обережності при одночасному застосуванні! ↑ ризик виникнення судом
	Флекаїнід	Ризик реакцій взаємодій.
	Хлорохін	↑ ризик виникнення судом
	Ципрогептадин	зниження антидепресантної активності флуоксетину
	Цукрознижуючі ЛЗ	↑ дію цукрознижувальних ЛЗ.
Флуоцинолон	Антиаритмічні ЛЗ	пригнічує дію антиаритмічних.
	Гіпотензивні ЛЗ	пригнічує 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	пригнічує дію препаратів калію.
Флурбіпрофен	Алкоголь	↑ризик появи небажаних р-цій, особливо кровотечі в ШКТ.
	Антигіпертензивні ЛЗ	Призначати з обережністю! ↑ ризик виникнення нефротоксичного ефекту.
	Антикоагулянти	Призначати з обережністю! ↑ ризику виникнення виразкової хвороби або кровотечі.
	Антитромботичні ЛЗ	Призначати з обережністю! ↑ ризик виникнення ШКК.
	Варфарин	Призначати з обережністю! ↑ ефект антикоагулянтів

	ГК	Призначати з обережністю! ↑ ризику небажаних р-цій з боку ШКТ.
	Діуретики	Призначати з обережністю! ↑ ризик виникнення нефротоксичного ефекту.
	Зидовудин	Призначати з обережністю! ↑ ризику появи гемартрозу та гематоми (у ВІЛ-інфікованих пацієнтів).
	Калійзберігаючі діуретики	Призначати з обережністю! гіперкаліємія.
	Кислота ацетилсаліцилова	Слід уникати одночасного застосування в дозі вище 75 мг/добу може ↑ ризик виникнення побічних р-цій
	Літій	Призначати з обережністю! ↑ рівня літію в плазмі крові, за необхідності, корекція дози.
	Метотрексат	Призначати з обережністю! ↑ рівня метотрексату в плазмі крові, ↑ його токсичної дії.
	Міфепристон	Призначати з обережністю! ↓ дії міфепристону.
	НПЗЗ	Уникати одночасного застосування, небажані р-ції з боку ШКТ (виразки та кровотечі)
	Пероральні протидіабетичні ЛЗ	Призначати з обережністю! може змінюватись рівень глюкози в крові.
	Пробенецид	Може спричиняти повільне вивільнення флурбіпрофену.
	Селективні інгібітори зворотнього захвату серотоніну	↑ ризику виникнення ШКК.
	Серцеві глікозиди	Призначати з обережністю! ↑ рівень глікозидів у плазмі крові, при необхідності, корекція дози.
	Сульфінпіразон	Може спричиняти повільне вивільнення флурбіпрофену.
	Такролімус	Призначати з обережністю! ↑ ризику нефротоксичності.
	Фенітоїн	Призначати з обережністю! ↑ рівня фенітоїну в плазмі крові, при необхідності, корекція дози.
	Хінолони	Призначати з обережністю! ↑ ризику виникнення судом.
	Циклоспорин	Призначати з обережністю! ↑ ризик нефротоксичності.
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.
	Опіоїдні аналгетики	Можливість взаємодії.
	Парацетамол	Можливість взаємодії.
	Теофілін	↑ концентрацій теофіліну в плазмі крові.
Флуфеназин	α-адреноблокатори	↓ гіпотензивну дію альфа-адреноблокаторів.
	β-адреноблокатори	↓ дози обох ЛЗ; ↑ концентрація β-блокаторів; ризик побічних ефектів, включаючи подовження інтервалу QT.
	Адреноміметичні ЛЗ	Антагоністи, розвиток вираженої артеріальної гіпотензії.
	Амфетаміни	Антагоністи.
	Анорексигенні ЛЗ	Антагоністи.
	Антиаритмічні ЛЗ	ризик побічних ефектів, включаючи подовження інтервалу QT.
	Антидепресанти	прямі антидепресанти ↑ ризик побічних ефектів, включаючи подовження інтервалу QT.
	Антикоагулянти	флуфеназин ↑ їх ефекти.
	Антимускаринові ЛЗ	↑ блокування холінергічних рецепторів, ↑ антимускаринові ефектів; ретельно спостерігати за хворим, індивідуальний підбір доз ЛЗ.
	Барбітурати	↑ метаболізм фенотіазинів.
	Гризеофульвін	↑ метаболізм фенотіазинів.
	Гуанетидин	↓ антигіпертензивної дії.
	Епінефрин	Антагоністи, розвиток вираженої артеріальної гіпотензії.
	Інгібітори АПФ	↑ гіпотензивної дії.
	Карбамазепін	↑ метаболізм фенотіазинів.
	Клонідин	↓ антигіпертензивної дії; ↓ нейролептичну дію 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 ф-ції ЦНС та дихання; ризик побічних ефектів, включаючи подовження інтервалу QT.
	Протидіабетичні ЛЗ	можуть ↑ рівень глюкози в крові.
	Протисудомні ЛЗ	↓ протисудомний ефект.
	Рифампіцин	↑ метаболізм фенотіазинів.
	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.
	Фенілбутазон	↑ метаболізм фенотіазинів.
	Циметидин	↓ концентрація фенотіазинів у плазмі крові.
Флюпентиксол	Адренергічні ЛЗ	↓ ефективності адренергічних засобів.
	Адренергічні ЛЗ	↓ ефективності адренергічних засобів.
	Алкоголь	↑ седативну дію.
	Алкоголь	↑ седативну дію.
	Антиаритмічні ЛЗ класу IA і III	Уникати комбінації!
	Антиаритмічні ЛЗ класу IA і III	Уникати комбінації!
	Антигіпертензивні засоби	↑ або ↓ ефективності антигіпертензивних ЛЗ.
	Антигіпертензивні ЛЗ	↑ або ↓ ефективності антигіпертензивних ЛЗ.
	Антигіпертензивні ЛЗ	↑ або ↓ ефективності антигіпертензивних ЛЗ.
	Антикоагулянти	↑ ефекти антикоагулянтів.
	Антикоагулянти	↑ ефекти антикоагулянтів.
	Астемізол	Уникати комбінації!
	Астемізол	Уникати комбінації!
	Атропін	↑ антихолінергічні ефекти атропіну
	Атропін	↑ антихолінергічні ефекти атропіну
	Барбітурати	↑ седативну дію.
	Барбітурати	↑ седативну дію.
	Блокатори нейром’язової передачі	↑ тривалість дії блокаторів нервово-м'язової передачі.
	Блокатори нейром’язової передачі	↑ тривалість дії блокаторів нервово-м'язової передачі.
	Гатифлоксацин	Уникати комбінації!
	Гатифлоксацин	Уникати комбінації!
	Гуанетидин	↓ гіпотензивний ефект.
	Гуанетидин	↓ гіпотензивний ефект.
	Дигоксин	↑ всмоктування дигоксину.
	Дигоксин	↑ всмоктування дигоксину.
	Епінефрин	антагонізм до ефектів епінефрину та інших симпатоміметиків.
	Епінефрин	антагонізм до ефектів епінефрину та інших симпатоміметиків.
	Еритроміцин	Уникати комбінації!
	Еритроміцин	Уникати комбінації!
	Засоби для загального наркозу	↑ ефекти засобів для загального наркозу
	Засоби для загального наркозу	↑ ефекти засобів для загального наркозу
	Інгібітори ЦНС	↑ седативну дію.
	Інгібітори ЦНС	↑ седативну дію.
	Кортикостероїди	↑ всмоктування кортикостероїдів.
	Кортикостероїди	↑ всмоктування кортикостероїдів.
	Леводопа	↓ ефективності леводопи.
	Леводопа	↓ ефективності леводопи.
	Літій	Уникати комбінації! Ризик нейротоксичності.
	Літій	Уникати комбінації! Ризик нейротоксичності.
	Метоклопрамід	Ризик розвитку екстрапірамідних симптомів.
	Метоклопрамід	Ризик розвитку екстрапірамідних симптомів.
	Моксифлоксацин	Уникати комбінації!
	Моксифлоксацин	Уникати комбінації!
	Піперазину адипінат	Ризик розвитку екстрапірамідних симптомів.
	Піперазину адипінат	Ризик розвитку екстрапірамідних симптомів.

	Протипаркінсонічні ЛЗ	↑ ризик виникнення екстрапірамідних розладів
	Протипаркінсонічні ЛЗ	↑ ризик виникнення екстрапірамідних розладів.
	Протисудомні ЛЗ	↓ ефекту протисудомних засобів.
	Протисудомні ЛЗ	↓ ефекту протисудомних засобів.
	Сибутрамін	↑ ризик нейротоксичності.
	Сибутрамін	↑ ризик нейротоксичності.
	Терфенадин	Уникати комбінації!
	Терфенадин	Уникати комбінації!
	Тіазидні діуретики	Застосовувати з обережністю! ↑ концентрацію флюпентиксолу, ↑ ризик пролонгації інтервалу QT і злоякісних аритмій.
	Тіазидні діуретики	Застосовувати з обережністю! ↑ концентрацію флюпентиксолу, ↑ ризик пролонгації інтервалу QT і злоякісних аритмій.
	Тіоридазин	Уникати комбінації!
	Тіоридазин	Уникати комбінації!
	Трициклічні антидепресанти	↓ метаболізм один одного і може погіршуватися контроль ЦД.
	Трициклічні антидепресанти	↓ метаболізм один одного і може погіршуватися контроль ЦД.
	Хінідин	↑ кардіодепресантні ефекти хінідину. Уникати комбінації!
	Хінідин	↑ кардіодепресантні ефекти хінідину. Уникати комбінації!
	Цизаприд	Уникати комбінації!
	Цизаприд	Уникати комбінації!
Флютиказон	Еритроміцин	↑ концентрації флютиказону в плазмі крові.
	Інгібітори CYP3A	↑ розвиток системних побічних ефектів.
	Ітраконазол	↑ концентрації в плазмі крові, ризик системного впливу.
	Кетоконазол	Призначати з обережністю! ↑системного впливу флутиконазолу пропіонату.
	Ритонавір	Уникати одночасного застосування! ↑ концентрації флютиказону в плазмі крові.
Флютиказону фуроат	Інгібітори CYP 3A4	З обережністю! ↑ ризик розвитку системних побічних р-цій.
	Кобіцистат	З обережністю! ↑ ризик розвитку системних побічних р-цій.
	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, тріамтерен, 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).
	Поліакрилнітрилові мембрани високої проникності	Розвиток анафілактоїдних 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	↑ дозування ЛЗ.

	індукують десенсибілізацію гіпофіза	
	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!!!
	Гепариноїд	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!!!
	Піроксикам	Не впливає суттєво на фармакокінетику та фармакодинаміку фондапаринуксу; не впливає на час кровотечі.
Формотерол	β-адреноблокатори	↓ ефект формотеролу
	Алкоголь	↑ ПД β_2-агоністів на серце
	Антигістамінні ЛЗ	терфенадин, астемізол, мізоластин - ↑ інтервалу QT, ↑ ризику шлуночкової аритмії
	Антихолінергічні ЛЗ	↑ бронхолітичний ефект формотеролу
	Галогеновані анестетики	↑ ризик розвитку аритмій
	Дигіталіс	↑ схильність до серцевої аритмії
	Дизопірамід	↑ інтервалу QT, ↑ ризику шлуночкової аритмії
	Діуретики	петльові та тіазиди - ↑ гіпокаліємічний ефект β2-агоністів
	Еритроміцин	↑ інтервалу QT, ↑ ризику шлуночкової аритмії
	Інгібітори МАО	протипоказано! ↑ інтервалу QT, ↑ ризику шлуночкової аритмії
	Кортикостероїди	↑ гіперглікемічний ефект; ↑ бронхолітичний ефект формотеролу
	Леводопа	↑ ПД β_2-агоністів на серце
	Левотироксин натрію	↑ ПД β_2-агоністів на серце
	Макроліди	↑ дії макролідів на ССС
	Окситоцин	↑ ПД β_2-агоністів на серце
	Похідні ксантину	↑ гіпокаліємічний ефект β2-агоністів; ↑ бронхолітичний ефект формотеролу
	Прокаїнамід	↑ інтервалу QT, ↑ ризику шлуночкової аритмії
	Симпатоміметики	інші β_2-агоністи, ефедрин - ↑ ефектів формотеролу (в т.ч. ПД, вплив на ССС)
	Стероїди	↑ гіпокаліємічний ефект β2-агоністів
	Трициклічні антидепресанти	↑ інтервалу QT, ↑ ризику шлуночкової аритмії, ↑ дії на ССС
	Фенотіазини	↑ дії фенотіазинів на ССС
	Хінідин	↑ інтервалу QT, ↑ ризику шлуночкової аритмії
Фосфоміцин	Ванкоміцин	↑ ефективність фосфоміцину відносно резистентних штамів St. aureus
	Метоклопрамід	↓ концентрацію фосфоміцину в сироватці крові та сечі
Фталілсульфатіазол	Адреналін	Хімічно несумісні, інактивується антибактеріальна активність сульфаніламіду з конкурентного механізму.
	Антибіотики	↑ протимікробної дії
	Бензокаїн	Інактивується антибактеріальна активність сульфаніламіду з конкурентного механізму
	Вітамін К	↓ згортання крові
	Гексаметилентетрамін	Хімічно несумісні
	Дифенін	↑ токсичного ефекту фталілсульфатіазолу
	Ентеросорбенти	Не можна застосовувати одночасно
	Кальцію хлорид	Несумісний
	Мієлотоксичні ЛЗ	↑ прояви гематотоксичності
	Нітрофурани	↑ ризику розвитку анемії та метгемоглобінемії
	Оксацилін	↓ активності оксациліну
	Парааміносаліцилова к-та	Несумісний
	Послаблюючі засоби	Не можна застосовувати одночасно

	Прокаїн	Інактивується антибактеріальна активність сульфаніламіду з конкурентного механізму
	Саліцилати	Несумісний
	Статеві гормони	Пригнічення функції статевих залоз
	Тетракаїн	Інактивується антибактеріальна активність сульфаніламіду з конкурентного механізму
Фторурацил	Алопуринол	↑ концентрації фторурацилу в плазмі крові,що призводить до ↑ його токсичності
	Антрацикліни	↑ кардіотоксичності.
	Бривудин	Протипоказано!!!
	Вакцини, що містять живі віруси	не слід призначати одночасно.
	Варфарин	Виражене ↑ протромбінового часу і міжнародного нормалізаційного індексу (МНІ).
	Вінорельбін	Фармацевтична несумісність. Можливий розвиток тяжкого мукозиту з летальним наслідком.
	Гемцитабін	↑ системної експозиції фторурацилу.
	Гризеофульвін	↑ ефективності фторурацилу.
	Діазепам	Фармацевтична несумісність.
	Доксорубіцин	Фармацевтична несумісність.
	Дроперидол	Фармацевтична несумісність.
	Живі вакцини	↑ ризику інфекції.
	Ізоніазид	↑ ефективності фторурацилу.
	Інтерферон альфа	↑ концентрації фторурацилу в плазмі крові,що призводить до ↑ його токсичності
	Кальцію фолінат	↑ токсичності фторурацилу.
	Клозапін	Уникати!
	Левамізол	↑ гепатотоксичності фторурацилу.
	Лейковорин	Фармацевтична несумісність.
	Метоклопрамід	Фармацевтична несумісність.
	Метотрексат	Фармацевтична несумісність.
	Метронідазол	↑ концентрації фторурацилу в плазмі крові,що призводить до ↑ його токсичності
	Мітоміцин	↑ ризику виникнення гемолітико-уремічного с-му.
	Морфін	Фармацевтична несумісність.
	Нітрат галію	Фармацевтична несумісність.
	Ондансетрон	Фармацевтична несумісність.
	Променева терапія	потрібне зменшення дози флюороурацилу
	Соривудин	Протипоказано!!!
	Тіазидні діуретики	Фармацевтична несумісність.
	Фенітоїн	↑ у плазмі крові рівня фенітоїну.
	Філграстим	Фармацевтична несумісність.
	Фолінова к-та	↑ концентрації фторурацилу в плазмі крові,що призводить до ↑ його токсичності, тяжка діарея.
	Хлордіазепоксид	↑ ефективності фторурацилу.
	Циклофосфамід	Фармацевтична несумісність.
	Циметидин	↑ концентрації фторурацилу в плазмі крові та ↑ його токсичність.
	Цисплатин	Фармацевтична несумісність.
	Цитарабін	Фармацевтична несумісність.
Фулвестрант	Антикоагулянти	З обережністю застосовувати!
	Мідазолам	Не пригнічує CYP 3A4.
Фуразидин	Алкоголь	Протипоказано! Посилення вираженості побічних ефектів.
	Аміноглікозиди	Не застосовувати одночасно.
	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).
	Пеніциліни	Антибактеріальна дія фуразидину значно ↑.
	Пробенецид	↑ розвитку небажаних побічних явищ, токсичності.
	Ристоміцин	↑ пригнічення кровотворення.
	Сульфаніламід	↑ пригнічення кровотворення.
	Сульфінпіразон	↑ розвитку небажаних побічних явищ, токсичності.

	Хінолони	Уникати одночасного застосування! (налідиксова к-та, оксолінова к-та, норфлоксацин).
	Хлорамфенікол	↑ пригнічення кровотворення.
	Цефалоспорини	Антибактеріальна дія фуразидину значно ↑.
Фуразолідон	Алкоголь	Протипоказано! Ризик дисульфірамоподібних реакцій.
	Аміноглікозиди	↑ протимікробний ефект.
	Амітриптилін	виникнення токсичного психозу.
	Інгібітори МАО	Ризик розвитку гіпертонічного кризу.
	ЛЗ, які олужнюють сечу	↓ ефективність фуразолідону, ↑ виведення із сечею.
	ЛЗ, які підкислюють сечу	↑ ефективність фуразолідону.
	Продуктиі з великою кількістю тираміну	Підвищується ризик пригнічення кровотворення.
	Ристоміцин	↑ пригнічення кровотворення.
	Симпатоміметики	Ризик розвитку гіпертонічного кризу.
	Тетрациклін	↑ протимікробний ефект.
	Трициклічні антидепресанти	Ризик розвитку гіпертонічного кризу.
	Хлорамфенікол	↑ пригнічення кровотворення.
Фуросемід	Аліскірен	↓ концентрацію фуросеміду у плазмі крові при його пероральному застосуванні; моніторинг діуретичного ефекту фуросеміду на початку лікування та при корекції дози.
	Аміноглікозиди	↑ ототоксичний ризик.
	Антигіпертензивні ЛЗ	↑ дію антигіпертензивних засобів.
	Антипсихотичні ЛЗ	Уникати одночасного застосування.
	Вазопресорні аміни	↓ лікувальний ефект цих ЛЗ.
	Інгібітор АПФ	Вазопресорні аміни, теофілін, препарати літію і протидіабетичні ЛЗ - може ↓ лікувальний ефект перелічених ЛЗ; НПЗЗ (індометацин) суттєво ↓ діуретичний і гіпотензивний ефект; ризик розвитку саліцилової інтоксикації при застосуванні з саліцилатами у високих дозах ч/з їх конкурентну взаємодію на рівні видільної ф-ції ниркових каналців; підвищує чутливість міокарда до дії серцевих глікозидів; потенціює дію антигіпертензивних засобів; проносні засоби - підвищується ризик розвитку гіпокаліємії; а/б (аміноглікозиди, цефалоспорини і поліміксини) - підвищується ототоксичний ризик; фенобарбітал, фенітоїн - діуретична активність ↓.
	Карбамазепін	Підвищений ризик гіпонатріємії.
	Карбеноксолон	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.
	Метотрексат	↑ рівнів ЛЗ у сироватці крові та зростання ризику побічних ефектів, спричинених фуросемідом або метотрексатом.
	НПЗЗ	↓ діуретичний та гіпотензивний ефект (індометацин).
	Пробенецид	↑ рівнів ЛЗ у сироватці крові та зростання ризику побічних ефектів, спричинених фуросемідом або пробенецидом.
	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.
	Симпатоміметики	↓ лікувальний ефект цих ЛЗ.
	Сукральфат	При п/оральному прйомі ↓абсорбцію фуросеміду з кишечника.
	Теофілін	↑ дія теофіліну.
	Фенітоїн	↓ діуретична активність.
	Фенобарбітал	↓ діуретична активність.
	Хлоралгідрат	Не рекомендується супутнє застосування.
	Цефалоспорини	↑ 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.

Хінаголід	Алкоголь	Погіршення переносимості.
	Інші ЛЗ	Застосовувати з обережністю!
	Нейролептики	Призначати з обережністю! ↓Пригнічення секреції.
Хлорамбуцил	Живі вакцини	Не рекомендується вакцинація пацієнтів зі зниженим імунітетом.
	Кладрибін	сумісне застосування з алкілуючими лікарськими засобами давало більшу клінічну відповідь, але також і більшу частоту гематотоксичних ефектів
	Пентостатин	↑ частоти гематотоксичних ефектів *ex vivo*.
	Фенілбутазон	Слід ↓ дози хлорамбуцилу ч/з ↑ його токсичності.
	Флударабін	↑ частоти гематотоксичних ефектів.
Хлорамфенікол	Алфентаніл	↑ тривалість дії алфетанілу, ↓ плазмовий кліренс алфетанілу.
	Барбітурати	Взаємодія при місцевому застосуванні очних крапель з іншими препаратами не встановлена. У разі супутнього застосування інших місцевих офтальмологічних препаратів слід дотримуватися інтервалу не менше 15 хвилин між їх застосуванням. Очні мазі застосовувати останніми. Слід уникати застосування хлорамфеніколу з іншими ЛЗ, що пригнічують ф-цію кісткового мозку. При одночасному застосуванні хлорамфенікол буде інгібувати хімотрипсин.
	Бензилпеніцилін	↓ антибактеріальної активності.
	Дифеніл	Протипоказано!
	Еритроміцин	↑ антибактеріальної активності.
	Етанол	Протипоказано! Розвиток дисульфірамоподібної р-ції (гіперемія шкірних покривів, тахікардія, нудота, блювання, рефлекторний кашель, судоми).
	Заліза препарати	↓ ефективність ЛЗ заліза.
	Інші ЛЗ	При місцевому застосуванні очних крапель хлорамфеніколу взаємодія не встановлена.
	Кислота фолієва	↓ ефективність фолієвої к-ти.
	Леворин	↑ антибактеріальної активності.
	ЛЗ, що пригнічують кровотворення	(цитостатики, карбамазепін, фенілбутазон, пеніциламін, деякі антипсихотики, в т.ч. клозапін, прокаїнамід, інгібітори зворотної транскриптази, пропілтіоурацил, сульфаніламіди, циметидин, ристоміцин): ↑ пригнічуючої дії на кістковий мозок. Комбінації уникати!
	Лінкозаміди	(кліндаміцин, лінкоміцин): уникати одночасного застосування; взаємне ослаблення протимікробної дії.
	Макроліди	(еритроміцин, олеандоміцин, кліндаміцин): уникати одночасного застосування; взаємне ослаблення протимікробної дії.
	Непрямі антикоагулянти	(дикумарин, варфарин): затримки виведення та ↑ концентрації у крові та токсичності цих препаратів.
	Ністатин	↑ антибактеріальної активності.
	Олеандоміцин	↑ антибактеріальної активності.
	Парацетамол	↑ періоду напіввиведення хлорамфеніколу, ↑ токсичності хлорамфеніколу.
	Пеніциліни	Взаємне ↓ протимікробної дії, уникати одночасного застосування!
	Пероральні контрацептиви, які містять естрогени	↓ надійності контрацепції, ↑ збільшення частоти проривних кровотеч.
	Полієнові антибіотики	(ністатин, леворин): взаємне послаблення протимікробної дії. Уникати одночасного застосування.
	Променева терапія	↑ пригнічуючої дії на кістковий мозок. Уникати такої комбінації!
	Протиепілептичні ЛЗ	(фенобарбітал, фенітоїн): ↓ їх метаболізму, ↓ виведення, ↑ їх концентрації в плазмі крові і ↑ їх токсичності.
	Рифабутин	↓ концентрацію хлорамфеніколу в плазмі крові.
	Рифампіцин	↓ концентрацію хлорамфеніколу в плазмі крові.
	Такролімус	↑ рівень такролімусу в плазмі.
	Толбутамід	↑ гіпоглікемічного ефекту.
	Фенітоїн	можливе як ↓, так і ↑ концентрації хлорамфеніколу в плазмі крові. ↓ печінкового метаболізму фенітоїну.
	Фенобарбітал	↓ концентрації хлорамфеніколу в плазмі крові.
	Хлорпропамід	↑ гіпоглікемічного ефекту.
	Цефалоспорини	Взаємне ↓ протимікробної дії. Уникати одночасного застосування!
	Циклосерин	↑ нейротоксичність хлорамфеніколу.
	Циклоспорин	↑ рівня циклоспорину у плазмі крові.
	Циклофосфамід	↑ періоду напіввиведення циклофосфаміду.
	Ціанокобаламін	протидіє стимуляції гемопоезу вітаміном B_{12}, ↓ ефективність ціанокобаламіну.

Хлоргексидин	Борати	При концентрації 0,05 % хлоргексидину **- несумісний!**
	Детергенти, що містять аніонну групу (сапоніни, натрію лаурилсульфат, натрію карбоксиметилцелюлоза)	Протипоказано!!! Інактивація хлоргексидину.
	Етанол	↑ дію хлоргексидину
	Йод	Протипоказано!!!
	Карбонати	При концентрації 0,05 % хлоргексидину - несумісний!
	Мило	Протипоказано!!! Інактивація хлоргексидину.
	Сульфати	При концентрації 0,05 % хлоргексидину - несумісний!
	Фосфати	При концентрації 0,05 % хлоргексидину - несумісний!
	Хлориди	При концентрації 0,05 % хлоргексидину - несумісний!
	Цитрати	При концентрації 0,05 % хлоргексидину - несумісний!
Хлордіазепоксид	Анестетики	↑ центральну заспокійливу, седативну дію хлордіазепоксиду.
	Антигістамінні ЛЗ	↑ центральну заспокійливу, седативну дію хлордіазепоксиду.
	Антидепресанти	↑ центральну заспокійливу, седативну дію хлордіазепоксиду.
	Етанол	↑ седативну дію.
	Інгібітори печінкових ферментів	Ґальмують процеси біотрансформації хлордіазепоксиду.
	Карбамазепін	↑ біотрансформацію хлордіазепоксиду.
	Нейролептики	↑ центральну заспокійливу, седативну дію хлордіазепоксиду.
	Опіоїдні ЛЗ	↑ центральну заспокійливу, седативну дію хлордіазепоксиду.
	Протиепілептичні ЛЗ	↑ небажані дії та токсичність ЛЗ.
	Рифампіцин	↑ біотрансформацію хлордіазепоксид.
	Седативні ЛЗ	↑ центральну заспокійливу, седативну дію хлордіазепоксиду.
	Снодійні ЛЗ	↑ центральну заспокійливу, седативну дію хлордіазепоксиду.
	Фенітоїн	↑ біотрансформацію хлордіазепоксиду.
Хлоропірамін	Алкоголь	Уникати! ↑ депресивні ефекти на ЦНС
	Антигістамінні ЛЗ	Здатні запобігати шкірної р-ції 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	Взаємне потенціювання ефектів. Призначати з обережністю!
	Інгібітори МАО	↑ і подовжують антихолінергічний ефект
	Мускаринові парасимпатолітики	Призначати з обережністю!
	Опіоїдні аналгетики	Призначати з обережністю!
	Ототоксичні ЛЗ	Попереджуючі знаки ототоксичності можуть бути замасковані
	Седативні ЛЗ	Взаємне потенціювання ефектів. Призначати з обережністю!
	Снодійні ЛЗ	Взаємне потенціювання ефектів. Призначати з обережністю!
	Транквілізатори	Взаємне потенціювання ефектів. Призначати з обережністю!
	Трициклічні антидепресанти	Призначати з обережністю!
Хлорохін	Алкоголь	↑ гепатотоксичніть
	Аміодарон	Протипоказано!!! Ризик розвитку шлуночкової аритмії
	Ампіцилін	↓ всмоктуваність
	Антациди	↓ всмоктування хлорохіну
	Антималярійні ЛЗ	Антагоністична дія
	Імунізація	p/os 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 наперстянки	↑ інтоксикації
	Метронідазол	Г. дистонія
	Мефлохін	↑ ризик розвитку судом
	Натрію вальпроат	Протидіє їхньому антиепілептичному ефекту
	Циклоспорин	↑ рівень циклоспорину в плазмі крові
	Циметидин	↑ рівень хлорохіну в сироватці
Хлорпромазин	Амантадин	Взаємний антагонізм.
	Амітриптилін	↑ розвитку пізньої дискінезії, паралітичного ілеусу

	Амфетаміни	Пригнічує дію амфетамінів.
	Анксіолітики	збільшення пригнічення ЦНС,пригнічення дихальної ф-ції
	Антациди, що містять алюміній та магній	↓ концентрацію хлорпромазину в плазмі крові
	Антихолінергічні ЛЗ	↑ антихолінергічної дії.
	Антихолінестеразні ЛЗ	М'язова слабкість, погіршення перебігу міастенії
	Атропінвмісні сполуки	↑ побічних ефектів, пов'язаних з атропіном.
	Барбітурати	↑ метаболізм хлорпромазину у печінці,збільшення пригнічення ЦНС, пригнічення дихальної ф-ції.
	Бензодіазепіни	збільшення пригнічення ЦНС, пригнічення дихальної ф-ції.
	Гіпотензивні ЛЗ	↑ ортостатичної гіпотензії, виражена артеріальна гіпотензія,збільшення пригнічення ЦНС,пригнічення дихальної ф-ції
	Гуанетидин	↓ антигіпертензивної дії гуанетидину
	Діазоксид	Виражена гіперглікемія
	Доксепін	↑ гіперпірексії
	Епінефрин	↓ АТ, гіпотензія, тахікардія
	Естрогени	↑ нейролептичної дії
	Етанол	↑ пригнічення ЦНС, пригнічення дихання
	Ефедрин	↓ судинозвужувальної дії
	Золпідем	↑ седативної дії
	Зопіклон	↑ седативної дії
	Іміпрамін	↑ концентрацію іміпраміну в крові
	Інгібітори МАО	↑ седативного та антихолінергічного ефектів, ↑ розвитку злоякісного нейролептичного с-му
	Каберголін	Взаємний антагонізм.
	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 нейролептичного с-му
	Морфін	Розвиток міоклонусу, пригнічення дихальної функції, збільшення пригнічення ЦНС
	Нортриптилін	погіршення клінічного стану, незважаючи на ↑ рівень хлорпромазину в крові.
	Похідні морфіну	збільшення пригнічення ЦНС, пригнічення дихальної ф-ції.(аналгетики, протикашльові засоби і замісна терапія).
	Протидіабетичні ЛЗ	Застосування високих доз хлорпромазину - ↑ рівня цукру в крові.
	Протисудомні ЛЗ	↓ порогу судомної готовності, ↑ протисудомної дії
	Серцеві глікозиди	↓ дії
	Сульфадоксин/піриметамін	↑ концентрації хлорпромазину в плазмі крові
	Трициклічні антидепресанти	↑ седативного та антихолінергічного ефектів, ↑ розвитку злоякісного нейролептичного с-му
	Фенітоїн	↑ або ↓ концентрацію фенітоїну в крові
	Хінаголід	Взаємний антагонізм.
	Хлорохін	↑ концентрації хлорпромазину в плазмі крові
	Цизаприд	Адитивне ↑ 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.
	Буспірон	↑ рівень хлорпротиксену в плазмі крові.

	Гуанетидин	↓ гіпотензивний ефект гуанетидину.
	Дисульфірам	↑ рівень хлорпротиксену в плазмі крові.
	Ізоніазид	↑ рівень хлорпротиксену в плазмі крові.
	Інгібітори МАО	↑ рівень хлорпротиксену в плазмі крові.
	Інгібітори ЦНС	↑ седативну дію.
	Леводопа	↓ ефективність леводопи.
	ЛЗ, що подовжують інтервал QT	Протипоказано; ↑ інтервалу QT.
	Літій	Уникати; ↑ інтервалу QT, ризик нейротоксичності.
	Макроліди	Протипоказано; ↑ інтервалу 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; ↑ інтервалу QT, гіпокаліємія.
	Трициклічні антидепресанти	Пригнічення метаболізму.
	Флуоксетин	↑ рівень хлорпротиксену в плазмі крові.
	Хінолони	Протипоказано; ↑ інтервалу QT (гатифлоксацин, моксифлоксацин).
	Хлорамфенікол	↑ рівень хлорпротиксену в плазмі крові.
	Цисаприд	Уникати; ↑ інтервалу QT.
	Циталопрам	↑ рівень хлорпротиксену в плазмі крові.
Хлорхінальдол	Інші ЛЗ	Немає даних
Холекальциферол	Активні метаболіти вітаміну D	↑ ризик токсичних ефектів
	Актиноміцин	↓ активність вітаміну D_3
	Аналоги вітаміну D	↑ ризик токсичних ефектів
	Антациди, що містять алюміній та магній	токсичний вплив алюмінію на кістки та гіпермагніємія у пацієнтів з нирковою недостатністю.
	Барбітурати	фенобарбітал: ↓ ефект вітаміну D
	Глюкокортикоїди	↑ метаболізм та ↓ ефективність вітаміну D
	Етідронат	антагонізм
	Ізоніазид	↓ ефект холекальциферолу за рахунок ↑ біотрансформації, гальмування метаболічної активації холекальциферолу
	Іонообмінні смоли	↓ всмоктування вітаміну D
	Кальцитонін	антагонізм
	Кальційвмісні ЛЗ	↑ ризик гіперфосфатемії
	Карбамазепін	↑ метаболізм вітаміну D
	Кетоконазол	↓ біосинтез і катаболізм 1,25$(OH)_2$-холекальциферолу
	Колестипол	↓ всмоктування вітаміну D із ШКТ
	Колестирамін	↓ всмоктування вітаміну D зі ШКТ
	ЛЗ фосфору	↑ ризик гіперфосфатемії
	Мінеральні масла	↓ всмоктування вітаміну D із ШКТ
	Неоміцину сульфат	↓ всмоктування вітаміну D зі ШКТ
	Орлістат	↓ абсорбція вітаміну D та інших жиророзчинних вітамінів
	Памідронат	антагонізм.
	Примідон	прискорення метаболізму вітаміну D.
	Проносні ЛЗ	↓ всмоктування вітаміну D
	Протигрибкові ЛЗ	протигрибкові засоби імідазолового ряду ↓ активність вітаміну D_3
	Протисудомні ЛЗ	↓ ефект вітаміну D
	Рифампіцин	↓ ефекту холекальциферолу за рахунок ↑ біотрансформації, ↓ всмоктування вітаміну D_3.
	Серцеві глікозиди	↑ токсичність серцевих глікозидів, ↑ ризик розвитку серцевої аритмії
	Тіазидні діуретики	↑ ризик виникнення гіперкальціємії внаслідок ↓ екскреції кальцію нирками
	Фенітоїн	↓ ефект вітаміну D
Хоріонічний гонадотропін	Імунологічне визначення ЛХГ у плазмі/сечі	Може впливати до 10 днів.
	Інші ЛЗ	Не вивчали.
	ЛЗ, що містять кортизон	Не змішувати.
	ЛЗ, що стимулюють овуляцію	Не змішувати.
	ЛЗ, що часто застосовуються	Не можна виключити взаємодії.

	Тест на вагітність	Може бути псевдопозитивним.
Целекоксиб	β-блокатори	↓ антигіпертензивний ефект (в т. ч. пропранололу)
	Антагоністи ангіотензину- II	↓ антигіпертензивний ефект антагоністів ангіотензину II
	Антикоагулянти	з антикоагулянтами чинять синергічний ефект; ↑ ризик виникнення серйозної кровотечі
	Варфарин	↑ ризик виникнення серйозної кровотечі
	Дигоксин	↑ концентрації дигоксину в сироватці крові та ↑ його $T_{1/2}$
	Інгібітори АПФ	↓ антигіпертензивний ефект інгібіторів АПФ
	Індуктори CYP2C9	рифампін - ↓ ефективності целекоксибу
	Кислота ацетилсаліцилова	↑ розвитку виразки ШКТ або інших ускладнень; не впливає на кардіопротекторну антитромбоцитарну дію аспірину (у дозі 100-325 мг); з АСК у знеболюючих дозах - ↑ ризик виникнення кровотечі
	Кортикостероїди	↑ ризик виникнення виразок ШКТ або кровотечі
	ЛЗ, які інгібують ізофермент CYP2C9	з обережністю! ↑ рівень впливу та токсичність целекоксибу
	Літій	↑ к-ції літію в плазмі крові; ↓ ниркового кліренсу
	Метотрексат	↑ ризику токсичності метотрексату (нейтропенії, тромбоцитопенії, порушення функції нирок)
	Нестероїдні протизапальні засоби	Не застосовувати!!! ↑ ризик токсичності для ШКТ
	Пеметрексед	↑ ризик мієлосупресії, токсичної дії на нирки, ШКТ
	Саліцилати	Не застосовувати!!! дифлунізал, салсалат: ↑ ризик токсичності для ШКТ
	Субстрати CYP2D6	↑ рівень впливу та токсичність останніх (наприклад амоксетину)
	Тіазидні діуретики	↓ натрійуретичний ефект тіазидів
	Флуконазол	↑ рівень впливу та токсичність целекоксибу
	Фуросемід	↓ натрійуретичний ефект фуросеміду
	Циклоспорин	↑ нефротоксичності циклоспорину
Цетиризин	Алкоголь	може спричинити додаткове зниження уваги та погіршення працездатності, хоча не посилює дію алкоголю
	Депресанти ЦНС	Уникати застосування. ↓ уваги та погіршення працездатності.
	Ритонавір	експозиція цетиризину ↑ на 40 %, у той час як розподіл ритонавіру змінювався (-11 %)
	Теофілін	незначне (16 %) ↓ кліренсу цетиризину
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	↑ частота випадків тяжкої діареї.
	Оксаліплатин	↑ частота випадків тяжкої діареї.
	Препарати платини	Тяжка лейкопенія, тяжка нейтропенія.
	Фторпіримідини	↑ ІХС, включаючи ІМ та застійну СН, а також долонно-підошвного с-му (еритродизестезії)
Цефадроксил	Аміноглікозидні антибіотики	Нефротоксичний ефект
	Ванкоміцин	Нефротоксичний ефект
	Еритроміцин	Не застосовувати!!! Антагоністичний ефект
	Колістин	Нефротоксичний ефект
	Петльові діуретики	Нефротоксичний ефект
	Поліміксин В	Нефротоксичний ефект
	Пробенецид	↑ концентрації цефадроксилу в сироватці крові та жовчі
	Протизаплідні засоби	↓ ефективність протизаплідних ЛЗ
	Сильні діуретики	↓ концентрації цефадроксилу в крові
	Сульфаніламіди	Не застосовувати!!! Антагоністичний ефект
	Тетрациклін	Не застосовувати!!! Антагоністичний ефект
	Хлорамфенікол	Не застосовувати!!! Антагоністичний ефект
	Холестирамін	↓ біодоступності
Цефазолін	Аміноглікозиди	Нефротоксичний ефект
	Антикоагулянти	порушенння згортання крові, ризик кровотечі.
	Ацикловір	Нефротоксичний ефект
	БЦЖ-вакцина	Не рекомендується! ↓ терапевтичний ефект
	Вакцини проти тифу	Не рекомендується! ↓ терапевтичний ефект

	Вітамін К	Можливе порушення метаболізму вітаміну К, може потребуватися додаткове введення вітаміну К.
	Еритроміцин	Не застосовувати!
	Етанол	Дисульфірамоподібні реакції
	Йодовмісні контрастні речовини	Нефротоксичний ефект
	Кислота етакринова	Ризик нефротоксичності
	Колістин	Нефротоксичний ефект
	ЛЗ, що спричиняють нефротоксичну дію	нефротоксичний ефект антибіотиків.
	Метотрексат	Нефротоксичний ефект
	Органоплатини	Нефротоксичний ефект
	Пентамідин	Нефротоксичний ефект
	Пероральні контрацептиви	↓ ефективність пероральних контрацептивів.
	Поліміксин В	Нефротоксичний ефект
	Пробенецид	↓ нирковий кліренс цефазоліну, що сприяє його кумуляції, тривалому ↑ концентрації препарату в сироватці крові.
	Сульфаніламіди	Не застосовувати!
	Такролімус	Нефротоксичний ефект
	Тетрацикліни	Не застосовувати!
	Фоскарнет	Нефротоксичний ефект
	Фуросемід	Нефротоксичний ефект
	Хлорамфенікол	Не застосовувати!
	Циклоспорин	Нефротоксичний ефект
Цефалексин	Гентаміцин	може розвинутися гіпокаліємія у пацієнтів, які приймають цитотоксичні препарати при лейкемії.
	Гормональні контрацептиви	↓ ефективність p/os гормональних контрацептивів.
	Діуретики	високоактивні діуретики (етакринова к-та, фуросемід) ↑ нефротоксичність.
	Інші антибіотики	(бактеріостатичні: тетрацикліни, хлорамфенікол): не застосовувати.
	ЛЗ, що спричиняють нефротоксичну дію	(аміноглікозиди, поліміксин, колістин, амфотерицин, капреоміцин, ванкоміцин): ↑ нефротоксичність.
	Метформін	↑ концентрація метформіну в плазмі крові (ризик розвитку тяжкого лактатацидозу)
	НПЗП	уповільнюється виведення цефалексину.
	Пероральні антикоагулянти	↑ протромбіновий час.
	Пробенецид	↑ період напіввиведення та концентрація цефалексину у плазмі крові, ↓ ниркову екскрецію цефалексину.
	Фенілбутазон	↑ період напіввиведення та концентрація цефалексину у плазмі крові, ↓ ниркову екскрецію цефалексину.
	Хлорамфенікол	не застосовувати одночасно!
Цефепім	Алкоголь	дисульфірамоподібна або антабусоподібна реакція з нудотою та блюванням
	Аміноглікозидні антибіотики	Нефро- та ототоксичність.
	Антикоагулянти	посилення кровотечі при одночасному застосуванні.
	Ванкоміцин	Не вводять одночасно!
	Гентаміцин	Не вводять одночасно!
	Діуретики	(фуросемід): нефротоксичність.
	Метронідазол	Не вводять одночасно!
	Нетилміцин	Не вводять одночасно!
	Пероральні антикоагулянти	↑ активності.
	Пробенецид	При одночасному застосуванні посилюється та подовжується дія цефепіму через уповільнення його виведення.
	Тобраміцин	Не вводять одночасно!
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 p/os контрацептивів.
	Карбамазепін	↑ його концентрації в плазмі.
	Кислота саліцилова	↑ рівень вільного цефіксиму на 50 %.
	Колістин	Розвиток ниркової недостатності.
	Ніфедипін	↑ біодоступність цефіксиму.
	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!!!**
	Антагоністи вітаміну К	↑ антикоагулянтного ефекту антагоністів вітаміну К.
	Живі атенуйовані вакцини	Уникати одночасного застосування.
	Тести з розчинами Бенедикта або Фелінга	Може виникати хибнопозитивна р-ція сечі на глюкозу.
Цефотаксим	Аміноглікозиди	не змішувати в одному шприці чи інфузійному розчині.
	Бактеріостатичні антибіотики	Не застосовувати!!! Антагоністичний ефект (тетрацикліни, еритроміцин і хлорамфенікол).
	ЛЗ, що спричиняють нефротоксичну дію	(аміноглікозиди; колістин, поліміксин): ризик розвитку ниркової недостатності.
	Лідокаїн	Не застосовувати разом при в/в введенні; дітям віком до 30 місяців; пацієнтам з гіперчутливістю до лідокаїну в анамнезі; пацієнтам з блокадою серця.
	Пероральні контрацептиви	зниження дії пероральних контрацептивів.
	Пробенецид	Блокує канальцеву секрецію цефотаксиму та ↑ період напіввиведення.
	Сильні діуретики	(етакринова кислота, фуросемід): ризик розвитку ниркової недостатності.
Цефподоксим	β-лактамні а/б	розвиток нейтропенії, дуже рідко - агранулоцитозу.
	Аміноглікозиди	↓ функцію нирок.
	Антацидні ЛЗ	↓ біодоступність цефподоксиму.
	Блокатори Н2-рецепторів	↓ біодоступність препарату.
	Петльові діуретики	↑ нефротоксичність.
	Пробенецид	↑ рівні цефподоксиму у плазмі.
	Фуросемід	↓ функцію нирок.
Цефтазидим	Естрогени	↓ реабсорбції естрогенів.
	Комбіновані пероральні контрацептиви	↓ ефективності комбінованих p/os контрацептивів.
	ЛЗ, що спричиняють нефротоксичну дію	Негативний вплив на функцію нирок.
	Хлорамфенікол	Антагоністи.
Цефтибутен	Вітамін К	Контроль протромбінового часу (пацієнти з груп ризику)
	Їжа	Затримує та ↓ абсорбцію цефтибутену в формі p/os суспензії
	Пероральні антикоагулянти	↑ протромбінового часу
Цефтизоксим	Алкоголь	Розвиток дисульфірамоподібних реакцій
	Аміноглікозиди	↑ ураження нирок, ↓ ефективності
	Глюкоза	Псевдопозитивна реакція сечі на глюкозу
	Діуретики	↓ кліренс
	Поліміксин В	↑ ураження нирок, ↓ ефективності
	Пробенецид	Пригнічує екскрецію цефтизоксиму нирками
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): протипоказано застосовувати!!!
	Пероральні антикоагулянти	↑ ефект проти вітаміну К, ризик кровотечі.
	Флуконазол	Несумісний!!!
	Хлорамфенікол	Антагоністи.

Цефуроксим	Естрогени	зменшення реабсорбції естрогенів.
	Комбіновані пероральні контрацептиви	↓ ефективності комбінованих р/os контрацептивів.
	ЛЗ, що ↓ кислотність шлункового соку	↓ біодоступність цефуроксиму.
	Пероральні антикоагулянти	↑ показника МНВ (міжнародного нормалізованого відношення).
	Пробенецид	значне↓ показників максимальної концентрації, площі під кривою «концентрація в сироватці - час» і періоду напіврозпаду цефуроксиму, одночасне застосування не рекомендується.
	Фуросемід	з обережністю призначати разом, не можна виключити порушення функції нирок.
Циклопентолат	Амантадин	↑ побічні дії циклопентолату
	Антигістамінні ЛЗ	↑ побічні дії циклопентолату
	Антихолінергічні ЛЗ	↑ побічні дії циклопентолату
	Інгібітори холінестерази	послаблюється ефект останніх
	М-холіноміметичні ЛЗ	↓ ефективності; ↑ прояви його побічної дії.
	Нейролептики	↑ побічні дії циклопентолату
	Пілокарпін	↓ антиглаукомний ефект.
	Трициклічні антидепресанти	↑ побічні дії циклопентолату
	Фенотіазин	↑ побічні дії циклопентолату
Циклосерин	Алкоголь	Несумісні!!! Ризик виникнення епілептичних нападів
	Етіонамід	↑ нейротоксичність
	Ізоніазид	↑ нейротоксичність, ↑ токсичного ефекту на ЦНС(запаморочення, сонливість) і може виникнути необхідність у корекції дози.
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. ↑ C_{max} аліскірену в 2,5 рази і AUC у 5 разів.
	Алопуринол	↑ концентрації циклоспорину
	Аміодарон	↑ концентрації циклоспорину
	Амфотерицин В	Призначати з обережністю! Нефротоксична дія
	Антагоністи Н2-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. Уникати одночасного застосування.
	Ванкоміцин	Призначати з обережністю! Нефротоксична дія
	Верапаміл	↑ концентрації циклоспорину
	Вориконазол	↑ концентрації циклоспорину
	Гентаміцин	Призначати з обережністю! Нефротоксична дія
	Грейпфрут або грейпфрутовий 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
	Лерканідипін	Призначати з обережністю! ↑ значення AUC
	ЛЗ звіробою	↓ 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
	Репаглінід	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.)
	Азатіоприн	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 вено-оклюзійної хвороби печінки та мукозиту

	Вакцини, що містять живі віруси	Застосування живих вакцин може призводити до інфекцій, індукованих вакцинами.
	Варфарин	↑ та ↓ дію варфарину
	Верапаміл	Порушення кишкового всмоктування верапамілу та його терапевтичну ефективність(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
	Деполяризуючі міорелаксанти	Тривале апное (наприклад, сукцинілхоліну)
	Дигоксин	Порушення кишкового всмоктування (табл.)
	Дисульфірам	↑ концентрації цитотоксичних метаболітів
	Етанерцепт	↑ нешкірних солідних злоякісних 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 (напр., ферментів цитохрому P450)
	Ітраконазол	Уповільнюють активацію циклофосфаміду
	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
	Сульфонілсечовина	може посилюватися глюкозознижувальний ефект сульфонілсечовини
	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 циклоспорину
	Циметидин	↑ концентрації цитотоксичних метаболітів
	Ципрофлоксацин	Уповільнюють активацію циклофосфаміду
	Цитарабін	↑ кардіотоксичність
Цинаризин	Алкоголь	одночасне 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!
	Анксіолітики	Адитивна дія
	Інгібітори МАО	Протипоказано!!!
	Кофеїн	↓ пригнічувальну дію ципрогептадину на ЦНС
	Седативні/снодійні ЛЗ	Призначати з обережністю! Адитивна дія.
	Спирт етиловий	Адитивна дія, ↑ седативний вплив ципрогептадину на ЦНС.
	Трициклічні антидепресанти	↓ ефективності антидепресантів. Трициклічні атнидепресанти 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 p/os антидіабетичних засобах.
	Ритонавір	Пригнічення метаболізму.
	Рифампіцин	↓ рівень ципротерону.
	Статини	↑ ризик міопатії або рабдоміліозу.
	Фенітоїн	↓ рівень ципротерону.
Ципрофлоксацин	Антагоністи вітаміну К	(Варфарин, аценокумарол, фенпрокумон, флуїндіон): ↑ антикоагулянтна дія антагоністів вітаміну К.
	Антацидні ЛЗ	↓ всмоктування ципрофлоксацину.
	Антиаритмічні ЛЗ III класу	Призначати з обережністю!
	Антиаритмічні ЛЗ IA класу	Призначати з обережністю!
	Антипсихотичні ЛЗ	Призначати з обережністю!
	Дулоксетин	↑ AUC і C_{max} дулоксетину.
	Золпідем	Одночасне застосування не рекомендується.
	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	↑ концентрації кофеїну сироватці крові.
	Лідокаїн	↓ кліренс в/в лідокаїну, побічні реакції.
	Макроліди	Призначати з обережністю!
	Метоклопрамід	↑ всмоктування ципрофлоксацину
	Метотрексат	Протипоказано! ↑ концентрації метотрексату в плазмі крові, ↑ імовірність побічних токсичних реакцій.
	Мінеральні добавки	Уникати одночасного прийому! (кальцій, магній, алюміній, залізо): ↓ абсорбція ципрофлоксацину; приймати ципрофлоксацин за 1-2 год до або ч/з 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	↑ AUC і C_{max} ропініролу
	Севеламер	↓ абсорбція ципрофлоксацину; ципрофлоксацин приймати або за 1-2 год до або ч/з 4 год після прийому 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 сукральфату
	Теофілін	↑ концентрації теофіліну в плазмі крові, ↑ побічних ефектів; контролювати концентрацію теофіліну в сироватці крові, при необхідності знижувати його дозу
	Тизанідин	Притипоказано!!! Гіпотензивні та седативні побічні реакції
	Трициклічні антидепресанти	Призначати з обережністю!
	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.
	Антигістамінні ЛЗ	Симптоми ототоксичної дії можуть маскуватися
	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).
	Глюкоза 5 %	*Несумісність*!
	Доцетаксел	Нейротоксичний ефект.

	Етопозид	рекомендовано контролювати рівень літію.
	Іфосфамід	↑ екскреція білка та ↑ нефротоксичність, потенціює ототоксичну дію цисплатину.
	Колхіцин	↑ концентрації сечової кислоти в крові.
	ЛЗ, що спричиняють нефротоксичну дію	↑ токсичної дії (наприклад, цефалоспорини, аміноглікозиди, амфотерицин В, контрастні засоби).
	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.
	Натрію бікарбонат	може інактивувати цисплатин в інфузійних системах
	Ототоксичні ЛЗ	↑ токсичної дії (наприклад, аміноглікозиди, петльові діуретики).
	Паклітаксел	Кліренс паклітакселу ↓ на 33 % , ↑ нейротоксичність,може інактивувати цисплатин в інфузійних системах.
	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.
	Сульфати	можуть інактивувати цисплатин в інфузійних системах
	Сульфінпіразон	↑ концентрації сечової кислоти в крові.
	Тіоксантени	Симптоми ототоксичної дії можуть маскуватися.
	Триметобензаміди	Симптоми ототоксичної дії можуть маскуватися.
	Фенітоїн	↓ абсорбцію фенітоїну, ↓ ефективність протиепілептичної терапії.
	Фенотіазини	Симптоми ототоксичної дії можуть маскуватися.
	Фторурацил	може інактивувати цисплатин в інфузійних системах
	Хелатуючі сполуки	↓ ефективність цисплатину (зокрема пеніциламін).
	Цефалоспорини	потенціюють токсичну дію цисплатину на нирки/слух
	Циклізин	Симптоми ототоксичної дії можуть маскуватися.
	Циклоспорин	Ризик розвитку лімфопроліферації.
Циталопрам	Антиаритмічні ЛЗ III класу	Ризик адитивного ефекту.
	Антиаритмічні ЛЗ IA класу	Ризик адитивного ефекту.
	Антидепресанти	Призначати з обережністю; ↓ судомний поріг (трициклічними, СІЗЗС).
	Антикоагулянти	Призначати з обережністю. Ризик кровотеч.
	Антималярійні 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.
	Буспірон	Протипоказано. Ризик виникнення серотонінового с-му (гіпертермія, ригідність, міоклонус, автономна нестійкість з можливими стрімкими змінами життєвих ознак, зміни ментального статусу у вигляді сплутаності, дратівливості, надзвичайної тривоги: деліріозний, коматозний стан.
	Бутерофенони	Призначати з обережністю; ↓ судомний поріг.
	Дезипрамін	↑ концентрації дезипраміну у плазмі крові.
	Дипіридамол	Призначати з обережністю. Ризик кровотеч.
	Еритроміцин	Ризик адитивного ефекту.
	Інгібітори CYP2C19	незначного ↑ концентрації циталопраму в плазмі крові (приблизно на 50%).
	Інгібітори МАО	Протипоказано! Ризик виникнення серотонінового с-му (гіпертермія, ригідність, міоклонус, автономна нестійкість з можливими стрімкими змінами життєвих ознак, зміни ментального статусу у вигляді сплутаності, дратівливості, надзвичайної тривоги: деліріозний, коматозний стан).
	Кислота ацетилсаліцилова	Призначати з обережністю. Ризик кровотеч.
	ЛЗ звіробою	↑ ризик небажаних ефектів.
	Лінезолід	Протипоказано!
	Літій	Призначати з обережністю; ↑ ризик ефектів.
	Метопролол	Рекомендується обережність. Можлива корекція дози.
	Мефлохін	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 сплутаності, дратівливості, надзвичайної тривоги: деліріозний, коматозний стан.
	Моксифлоксацин	Ризик адитивного ефекту.
	Нестероїдні протизапальні засоби	Призначати з обережністю. Ризик кровотеч.
	Окситриптан	не слід застосовувати; спричиняють серотонінергічні ефекти.
	Опіоїдні ЛЗ	не слід застосовувати,(включаючи трамадол); спричиняють серотонінергічні ефекти.
	Пентамідин	Ризик адитивного ефекту.
	Пімозид	Протипоказано!
	Селегілін	Протипоказано.
	Серотонінергічні ЛЗ	Не рекомендується; ↑ ефектів серотоніну (напр., з трамадолом, суматриптаном та іншими триптанами).
	СІЗЗС	можуть збільшити ризик виникнення післяпологових кровотеч та викликати симптоми сексуальної дисфункції
	СІЗЗСіН	можуть збільшити ризик виникнення післяпологових кровотеч та викликати симптоми сексуальної дисфункції.
	Спарфлоксацин	Ризик адитивного ефекту.
	Суматриптан	не слід застосовувати; спричиняють серотонінергічні ефекти.
	Тиклопідин	Призначати з обережністю. Ризик кровотеч.
	Тіоксантени	Призначати з обережністю; ↓ судомний поріг.
	Трамадол	Призначати з обережністю; ↓ судомний поріг.
	Триптофан	не слід застосовувати; спричиняють серотонінергічні ефекти.
	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 застосовувати!!! ↓ ефективності 5-фторцитозину.
	Гентаміцин	↓ дію гентаміцину щодо Klebsiella pneumoniae.
	Дигоксин	↓ концентрацію дигоксину в плазмі крові та ниркову екскрецію глікозиду.
	Живі вакцини	Розвиток серйозних або летальних інфекцій.
	Інші цитотоксичні ЛЗ	Токсична дія ↑, особливо на систему кровотворення.
	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 інсультоподібні 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
	Антихолінестеразні ЛЗ	↑ холіноміметичних побічних дій
	Гормональні контрацептиви	цитизин ↓ефективність системних гормональних контрацептивів.
	Протитуберкульозні ЛЗ	Не застосовувати!
	Тютюнопаління	Після припинення тютюнопаління активність CYP1A2 - ↓, це може спричинити ↑ плазмових концентрацій ЛЗ, які метаболізуються ізоферментом: теофілін, ропінірол, клозапін, оланзапін - ↑ побічної дії
	Холіноміметики	↑ холіноміметичних побічних дій
Ціанокобаламін	Аміноглікозиди	↓ абсорбцію ціанкобаламіну, впливають на його кінетику
	Антипсихотичні ЛЗ	Антипсихотики II покоління (такі як оланзапін і рисперидон) ↓ рівень ціанокобаламіну у сироватці крові.
	Блокатори Н2-рецепторів	↓ всмоктування ціанокобаламіну
	Інгібітори «протонного насоса»	↓ всмоктування ціанокобаламіну
	Канаміцин	↓ всмоктування ціанокобаламіну
	Кислота аскорбінова	несумісний!!!
	Кислота нікотинова	несумісний!!! руйнування ціанокоболаміну
	Колхіцин	↓ абсорбції ціанкобаламіну, впливає на його кінетику
	Метформін	↓ рівень вітаміну B_{12} в крові
	Неоміцину сульфат	↓ всмоктування ціанокобаламіну
	Оксид азоту	спричиняє функціональний дефіцит вітаміну B_{12}
	Пероральні контрацептиви	↓ концентрації в крові ціанокобаламіну

	Піридоксин	несумісний!!!
	Поліміксини	↓ всмоктування ціанокобаламіну
	Преднізолон	стероїдні ЛЗ (преднізолон) посилюють всмоктування вітаміну B_{12} у пацієнтів з перніціозною анемією
	Препарати калію	↓ абсорбцію ціанкобаламіну, впливають на його кінетику
	Протиепілептичні ЛЗ	↓ абсорбцію ціанкобаламіну, впливають на його кінетику
	Рибофлавін	несумісний!!!
	Саліцилати	↓ абсорбцію ціанкобаламіну, впливають на його кінетику
	Солі важких металів	несумісний!!! інактивація ціанокобаламіну
	Тетрацикліни	↓ всмоктування ціанокобаламіну
	Тіаміну бромід	несумісний!!! ↑ ризик розвитку АР, спричинених тіаміном
	Хлорамфенікол	↓ гемопоетичну відповідь на ціанокобаламін
	Цитамен	↓ ефект цитамену
Шлунковий сік	Інші ЛЗ	Не вивчались

Додаток 3
до Державного формуляра
лікарських засобів

Особливості застосування ЛЗ у жінок в період вагітності та в період лактації

Міжнародна непатентована назва ЛЗ	Період вагітності	Період лактації
Абакавір	При прийнятті рішення про використання АРВ агентів для лікування ВІЛ-інфекції у вагітних жінок і для зниження ризику вертикальної передачі ВІЛ новонародженому, беруть до уваги дані, отримані у дослідженнях на тваринах, а також клінічний досвід застосування вагітним жінкам. Виявляє канцерогенні властивості на тваринних моделях. Встановлено трансплацентарну проникність абакавіру та/або його метаболітів в організмі людини.	Не рекомендується .
Агомелатин	Уникати застосування.	Застосування можливе лише при урахуванні користі від годування груддю для дитини та користь від лікування для матері.
Адалімумаб	Застосування можливе лише у разі очевидної необхідності. У новонароджених, матері яких отримували адалімумаб під час вагітності, може бути підвищений ризик інфікування. Застосування живих вакцин немовлятам, що піддавалися впливу адалімумабу внутрішньоутробно, не рекомендується протягом 5 міс. після останньої ін'єкції адалімумабу матері у період вагітності.	Можна застосовувати.
Адапален	Не застосовувати.	Не рекомендований.
Азатіоприн	Не призначати вагітним без ретельної оцінки переваги очікуваної користі над можливим ризиком застосування препарату.	Утримуватися від годування груддю.
Азеластин	Не рекомендується застосовувати	Не рекомендується застосовувати
Азитроміцин	Призначають під час вагітності, тільки якщо користь перевищує ризик.	Азитроміцин проникає у молоко людини, але відповідних досліджень, які давали б можливість охарактеризувати фармакокінетику екскреції в грудне молоко людини, не проводилося.
Азоту закис	Відсутні достатні епідеміологічні дані щодо застосування лікарського засобу протягом перших двох триместрів вагітності, тому не рекомендується застосування оксиду азоту протягом перших двох триместрів вагітності. Однак його можна використовувати під час пологів; при застосуванні незадовго до пологів слід спостерігати за новонародженим щодо можливості пригнічення дихання; якщо ЛЗ застосовується вагітній перед пологами, за станом новонароджених слід спостерігати щодо можливих побічних ефектів, закис азоту може викликати пригнічення дихання у новонародженого.	можна застосовувати жінкам, які годують, але не слід застосовувати безпосередньо під час годування; не варто переривати грудне вигодовування після короткочасного застосування.
Альбендазол	Протипоказаний.	Протипоказаний.
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	Досвід застосування у період вагітності відсутній.	Досвід застосування у період годування груддю відсутній.
Альтеплазе	У разі г. захворювань, що загрожують життю, оцінити користь відносно потенційного ризику.	Невідомо, чи проникає альтеплаза у грудне молоко, оцінити користь відносно потенційного ризику.
Альфа кальцидол	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 вагітним та жінкам, які планують вагітність або можуть завагітніти. Жінкам репродуктивного віку строго рекомендується застосовувати ефективні методи контрацепції.	проникає в грудне молоко; протипоказаний.
Амброксол	проникає ч/з плацентарний бар'єр; дотримуватися звичних застережних заходів стосовно прийому ліків під час	не рекомендований

	вагітності; у I триместрі вагітності не рекомендований.	
Амікацин	Протипоказаний.	Протипоказаний.
Аміодарон	Враховуючи вплив аміодарону на щитовидну залозу плода, препарат протипоказаний до застосування під час вагітності, за винятком випадків, коли користь його призначення переважає ризик, пов'язаний з ним. Р-н для ін'єкцій містить бензиловий спирт, який проникає ч/з плацентарний бар'єр, великі його кількості слід застосовувати з обережністю та тільки за необхідності у зв'язку з ризиком накопичення та токсичності.	Протипоказаний.
Амісульприд	Не рекомендовано, за винятком випадків, коли перевага виправдовує потенційний ризик.	Протипоказаний.
Амітриптилін	Табл.: не призначати, але вкрай необхідне застосування можливе лише після ретельного вивчення співвідношення ризику/користі. Р-н д/ін'єкц.: протипоказаний.	Табл.: Рішення про припинення годування груддю або припинення/утримання від лікування має бути прийняте з урахуванням користі грудного вигодовування для дитини та переваги лікування для жінки.. 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	Можна застосовувати під час вагітності, якщо потенційна користь перевищує можливі ризики лікування.	Можна застосовувати під час грудного вигодовування лише після оцінки лікарем співвідношення ризику і користі.
Ампіцилін	Застосування можливо тільки у тому випадку, 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 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 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 призначати 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 призначати його лише тоді, коли це явно необхідно.
Апіксабан	Рекомендовано уникати застосування під час вагітності..	Прийняти рішення щодо припинення годування груддю або припинення/відмови від лікування апіксабаном.
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 матері перевищує потенційний ризик для плода.	Дані відсутні.
Арипіпразол	Не застосовувати у період вагітності, якщо тільки очікувана користь чітко виправдовує потенційний ризик для плода.	Припинити годування груддю
Аспарагіназа	Не застосовувати.	Грудне вигодовування під час лікування припинити.
Атенолол	У I триместрі застосовувати тільки за суворими показаннями з урахуванням співвідношення користь/ризик, ч/з відсутній достатній досвід застосування вагітним, особливо на ранніх стадіях. Якщо жінка приймала атенолол, то у зв'язку з можливістю виникнення у дитини брадикардії, гіпоглікемії та пригнічення дихання лікування слід припинити не менш ніж за 24-48 год. до пологів; якщо це неможливо, то немовля має перебувати під особливим ретельним наглядом протягом 24-48 год. після пологів.	Не застосовувати або припинити грудне вигодовування.
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 ч/з плацентарний бар'єр у у клінічно значущій кількості, однак слід завжди враховувати можливість пригнічення дихання у новонародженого.	Невідомо, чи проникає в грудне молоко.
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; слід припинити годування груддю або утримуватися від терапії препаратом з огляду на співвідношення користі від грудного вигодовування для дитини та користі від лікування для матері.
Ацеклофенак	протипоказане застосування в останньому триместрі вагітності; застосування ацеклофенаку може спричинити олігогідрамніон внаслідок дисфункції нирок плода; це порушення може виникнути невдовзі після початку лікування та зазвичай є оборотним після припинення лікування; можливо звуження артеріальної протоки після лікування у II триместрі вагітності, яке у більшості випадків зникало після припинення лікування, тому протягом I та II триместру вагітності не слід призначати, окрім випадків крайньої необхідності; не призначати без нагальної необхідностів при пологах, якщо препарат приймає жінка, яка планує вагітність або перебуває в I чи II триместрі вагітності, доза повинна бути максимально низькою, а тривалість лікування - максимально короткою; може знижувати фертильність і не рекомендується жінкам, які планують вагітність.; жінкам, які мають труднощі із зачаттям або проходять дослідження фертильності, слід припинити застосування препарату.	протипоказано застосовувати жінкам у період годування груддю
Ацетазоламід	Протипоказаний.	У невеликій кількості проникає у грудне молоко. Під час застосування годування груддю припинити.
Ацетилцистеїн	слід уникати застосування; застосування можливе тільки у разі, якщо передбачувана користь для матері перевищує потенційний ризик для плода або дитини та під безпосереднім наглядом лікаря	прийняти рішення про припинення грудного вигодовування або про припинення/відмову від застосування препарату з урахуванням користі грудного вигодовування для дитини і користі терапії для жінки; застосування можливе тільки у разі, якщо передбачувана користь для матері перевищує потенційний ризик для дитини та під безпосереднім наглядом лікаря
Ацикловір	Призначати, коли потенційна користь для матері перевищує можливий ризик для плода.	З обережністю призначати ацикловір жінкам, які годують груддю, з урахуванням співвідношення ризик/користь для дитини.
Базиліксімаб	Протипоказаний.	Протипоказаний.
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 небажаних р-цій 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 лише коли очікувана користь для матері перевищує потенційний ризик для плода/дитини.	Застосовувати лише якщо очікувана користь для матері перевищує ризик для новонародженого/немовляти.
Беміпарин	Призначати з обережністю.	На період застосування уникати годування груддю.
Бендамустин	Вагітним не призначати препарат, крім випадків застосування за життєвими показаннями. При настанні вагітності під час лікування необхідна генетична консультація;*ліофіл. д/р-ну д/ін'єк.*- протипоказано.	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.
Бензатину бензилпеніцилін	Застосовувати після ретельної оцінки користь/ризик, лише у разі нагальної потреби.	Дотримуватися обережності при застосуванні жінкам у період лактації.
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	Застосування препарату у період вагітності можливе лише після ретельної оцінки співвідношення користь/ризик.	Застосування ЛЗ у період годування груддю можливе тільки тоді, коли очікувана користь для матері перевищує потенційний ризик для дитини.
Бензобарбітал	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.
Беректант	Не призначений для застосування дорослим.	Не призначений для застосування дорослим.
Бетагістин	не слід застосовувати, за винятком випадків нагальної потреби.	Немає достатніх даних щодо застосування бетагістину вагітним.
Бетаксолол	слід застосовувати під час вагітності лише за суворими показаннями та після ретельної оцінки співвідношення користь/ризик; якщо ЛЗ застосовували до пологів, у перші дні після народження слід здійснювати ретельний моніторинг новонародженого.	Бета-блокатори проникають у грудне молоко, що може спричинити виникнення серйозних побічних ефектів у новонароджених, які перебувають на грудному вигодовуванні. Однак при застосуванні терапевтичних доз бетаксололу у вигляді очних крапель навряд чи в грудне молоко потрапить кількість препарату, яка може викликати клінічні симптоми бета-блокади новонародженого. Годування груддю не рекомендується протягом періоду лікування
Бетаметазон	Призначати ГК вагітним після ретельної оцінки співвідношення користі для жінки та потенційного ризику для ембріона/плода. В/м введення бетаметазону призводит ь до значного зниження частоти диспное у плода, якщо препарат вводиться більше ніж за 24 год до пологів (до 32-го тижня вагітності). Не призначають для лікування захворювання гіліарних мембран після народження.Підвищений ризик неонатальної гіпоглікемії після антенатального прийому короткого курсу бетаметазону жінками із ризиком пізніх передчасних пологів. Мазь, крем, емульсія, р-н нашкірн., 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 дітей).
Бікалутамід	Застосування протипоказане.	Застосування протипоказане.
Бісакодил	Не рекомендується застосовувати у період вагітності, особливо у I триместрі, якщо тільки очікувана користь для жінки не буде перевищувати потенційний ризик для дитини; застосування можливе лише за призначенням лікаря.	Не рекомендується, якщо тільки очікувана користь для жінки не буде перевищувати потенційний ризик для дитини; застосування можливе лише за призначенням лікаря.
Бісопролол	Зменшує плацентарний кровотік, що може спричиняти затримку внутрішньоутробного розвитку, внутрішньоутробну смерть, мимовільний аборт або передчасні пологи; можливі побічні ефекти у плода та новонародженого (гіпоглікемія, брадикардія); якщо лікування ß-блокаторами необхідне, бажано, щоб це був $ß_1$-селективний адреноблокатор. Застосовують тільки коли очікувана користь для матері перевищує потенційний ризик для плода. Необхідно контролювати матково-плацентарний кровотік та зростання плода; у разі шкідливого впливу на перебіг вагітності або плід слід розглянути можливість альтернативного лікування.	Не рекомендується застосовувати.
Біфоназол	Даних щодо застосування вагітними жінками недостатньо. Застосовувати лише після ретельної оцінки користь-ризик. У I триместрі вагітності бажано 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. Якщо вагітність настає в ході лікування, пацієнта слід проінформувати про потенційний шкідливий вплив на плід.	Не рекомендується годувати груддю в ході лікування.
Ботулотоксин	потенційний ризик для людини невідомий. *Ботокс:* не	немає інформації щодо потрапляння ЛЗ у

	застосовують вагітним жінкам, що планують вагітність та не використовують контрацептиви. *Ксеомін* та *Диспорт:* не слід застосовувати під час вагітності, окрім випадків явної необхідності, а також, якщо потенційна користь виправдовує ризик. *Нейронокс* протипоказаний.	грудне молоко; не рекомендується.
Брентуксимаб ведотин	не застосовувати в період вагітності, окрім випадків, 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 слід призначати вагітним та жінкам репродуктивного віку, які не застосовують контрацептивні засоби.	припинити годування груддю, або припинити/утриматись від терапії препаратом враховуючи користь годування груддю для дитини та користь терапії для матері
Бромгексин	р-н р/os, табл.: призначати після ретельної оцінки співвідношення ризик/користь, застосування у I триместрі вагітності не рекомендується; сироп: застосування протипоказане.	проникає у грудне молоко; застосування протипоказане
Бромокриптин	Пацієнткам, які бажають завагітніти, бромокриптин, після підтвердження вагітності відміняти, за винятком випадків, коли є медичні показання для продовження терапії. Застосування бромокриптину в період вагітності не чинить негативного впливу на її перебіг або завершення.	Пригнічує лактацію, не застосовувати матерям, які обрали грудне вигодовування.
Будесонід	Спрей наз.сусп.-можливість застосування будесоніду на ранніх етапах вагітності слід розглядати, коли користь для матері перевищує потенційний ризик для плоду; піна ректт. - уникати застосування; капс. - не можна застосовувати, перед початком лікування виключити можливу вагітність, під час лікування застосовувати надійні засоби контрацепції; інгаляційно застосовувати у найнижчій ефективній дозі.	Спрей наз.сусп.- застосовувати у випадку, коли очікувана користь для матері перевищує будь-який можливий ризик для дитини; інгаляційно можна застосовувати; капс.,піна:рішення про те, чи слід припинити грудне вигодовування або чи перервати прийом будесоніду або утриматися від терапії, слід приймати з урахуванням користі грудного вигодовування для дитини і користі терапії для жінки.
Бупівакаїн	Доказів несприятливого впливу на перебіг вагітності у людини немає, але не застосовувати на ранніх термінах вагітності, крім випадків, коли вважається, що користь перевищуватиме ризики; у разі проведення парацервікальної блокади існує підвищений ризик виникнення у плода побічних р-цій (таких як брадикардія та тахікардія); дозу препарату необхідно зменшити для пацієнток, які знаходяться на пізніх термінах вагітності.	Проникає у грудне молоко, але 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.
Буспірон	Призначати тільки тоді, коли очікувана користь для вагітної перевищує потенційний ризик для плода.	Не застосовувати.
Бутамірат	можна застосовувати тільки за призначенням лікаря у разі наявності прямих показань для такого лікування; якщо очікувана користь для матері перевищує можливий ризик для плода, слід розглянути найнижчу ефективну дозу і найменшу тривалість лікування	краплі - не рекомендується, за винятком випадків, коли інше не рекомендується лікарем; сироп - застосування можливе тільки за порадою лікаря, якщо, на його думку, очікуваний позитивний ефект для матері перевищує потенційний ризик для дитини. В такому разі слід призначати найнижчу ефективну дозу і найменшу тривалість лікування.
Бутилскополамін	Дані щодо застосування обмежені; уникати застосування.	Дані щодо застосування обмежені; антихолінергічні препарати можуть пригнічувати лактацію, уникати застосування, припинити годування дитини грудним молоком.
Буторфанол	Застосування у період вагітності (окрім підготовки до пологів) протипоказане. Тривале застосування опіоїдних анальгетиків під час вагітності може призвести до фізичної залежності у новонароджених і неонатального с-рому відміни опіоїдів невдовзі після народження.	Протипоказаний. Проникає у грудне молоко; клінічне значення цього факту не проаналізоване.
БЦЖ-вакцина	Застосування протипоказане.	Протипоказане застосування.
Вазелін	Немає протипоказань.	Немає протипоказань.
Вакцина антирабічна, інактивована	*Вероараб*: враховуючи серйозність захворювання, у випадку високого ризику зараження, вакцинацію необхідно проводити під час вагітності відповідно до звичайної схеми вакцинації. *Рабівакс*: профілактична імунізація (преекспозиційна імунізація) рекомендується ретельно оцінити очікувані переваги та потенційні ризики; оскільки сказ є летальним захворюванням, вагітність не є	*Вероараб*: можна застосовувати під час годування груддю. *Індіараб*: перед щепленням рекомендується проконсультуватися із лікарем. *Рабіпур, Рабівакс*: уважно зважити очікувані переваги та потенційні ризики до профілактичної імунізації

	протипоказанням для лікувально- профілактичної імунізації (постекспозиційної імунізації); перед щепленням рекомендується проконсультуватися із лікарем. *Рабіпур*: уважно зважити очікувані переваги та потенційні ризики до профілактичної імунізації (преекспозиційної імунізації). *Індіраб*: профілактична імунізація (преекспозиційна імунізація) вагітних протипоказана, її рекомендується відстрочити. Оскільки сказ є летальним захворюванням, вагітність не є протипоказанням для лікувально-профілактичної імунізації (постекспозиційної імунізації).	(преекспозиційної імунізації). Оскільки сказ є летальним захворюванням не є протипоказанням для лікувально-профілактичної імунізації (постекспозиційної 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; не слід вакцинувати у цей період.
Вакцина для профілактики гемофільної інфекції типу b, очищена, кон'югована	Не призначена для дорослих.	Не призначена для дорослих.
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	може застосовуватися протягом всього періоду вагітності; світові дані щодо застосування ЛЗ не вказують на будь-які небажані наслідки для плода або вагітної, що пов'язані із застосуванням препарату. Застосування препарату *ІНФЛУЕНЗА ВАКСІН* вагітним жінкам не вивчалося.	можна застосовувати; *ІНФЛУЕНЗА ВАКСІН*- 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 призначається жінкам репродуктивного віку.	Не призначається жінкам репродуктивного віку.
Вакцина для профілактики дифтерії, кашлюку, поліомієліту, правця	ІНФАНРИКС™ ІПВ не призначена для застосування у дорослих. Тетраксим® не призначена для застосування у дорослих. *Бустрикс™ Поліо* можна застосовувати вагітним жінкам протягом II або III триместру вагітності відповідно до офіційних рекомендацій.	ІНФАНРИКС™ ІПВ не призначена для застосування у дорослих. Тетраксим® не призначена для застосування у дорослих. *Бустрикс Поліо* можна застосовувати у цей період лише у випадку, коли користь від застосування буде переважати потенційний ризик..
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 ч/з можливість передачі вірусу жовтої лихоманки, що міститься у вакцині, від матері, яка отримала вакцину від жовтої лихоманки після пологів і годує груддю, до немовляти.	можлива передача вірусу жовтої лихоманки, що міститься у вакцині, від матері, яка отримала вакцину від жовтої лихоманки після пологів і годує груддю, до немовляти; після передачі вірусу у немовлят може розвинутися нейротропне захворювання, асоційоване з вакциною проти жовтої лихоманки. Не слід застосовувати вакцину в цей період, окрім випадків крайньої необхідності, наприклад під час боротьби з епідемією, і лише після зважування ризиків і користі. У разі проведення вакцинації рекомендується припинити годування груддю щонайменше на 2 тижні після введення вакцини.
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	Відкласти вакцинацію до завершення вагітності.	Може використовуватися.

папіломовірусом (тип 6, 11, 16, 18)		
Вакцина для профілактики кашлюку, інактивована, цільноклітинна, 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.	Не призначена для використання у дорослих.
Вакцина для профілактики кліщового енцефаліту, інактивована	Дані щодо застосування препарату вагітним жінкам відсутні; призначати 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	Потенційний ризик невідомий; може бути показаний у разі крайньої необхідності, коли існує високий ризик зараження поліомієлітом.	Не є протипоказанням до проведення щеплення.
Вакцина для профілактики ротавірусної інфекції, жива атенуйована	Не призначена для застосування у дорослих.	Не призначена для застосування у дорослих.
Вакцина для профілактики туберкульозу, жива, атенуйована	Не застосовувати у цей період.	Не застосовувати у цей період.
Вакцина для профілактики черевного тифу, очищена полісахаридна	Не рекомендується; застосовують вакцину у цей період тільки у разі крайньої необхідності і після оцінки ризику/користі.	Вплив вакцини, введеної у цей період, не досліджувався; з обережністю вводити жінкам у цей період.
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 атенуйована	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 атенуйована	Вагітних жінок не можна вакцинувати; слід уникати вагітності не менше ніж 1 місяць після вакцинації; жінкам, що планують завагітніти, рекомендовано відкласти зачаття.	Достатніх даних про застосування цієї вакцини у жінок під час лактації немає.
Вакцина пневмококова, очищена полісахаридна кон'югована	Інформація про безпеку відсутня. Уникати застосування .	Інформація про безпеку застосуванні відсутня. Невідомо, чи виділяється вакцина з грудним молоком людини.
Вакцина, для профілактики дифтерії, із зменшеним вмістом анатоксину, правця, кашлюку з	Не застосовується.	Застосовувати у період годування груддю лише у випадку, коли користь від застосування буде переважати потенційний ризик.

ацелюлярним компонентом		
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	призначати лише у разі крайньої необхідності, а його рівень у крові контролювати, щоб мінімізувати ризик токсичного впливу на плід.	При необхідності застосування, припинити годування груддю.З обережністю призначати ЛЗ жінкам, які годують груддю.
Варденафіл	Не застосовувати жінкам.	Не застосовувати жінкам.
Варфарин	Застосування протипоказане.	Можна застосовувати.
Вемурафеніб	призначати вагітним жінкам, тільки якщо можлива користь для матері перевищує ризик для плода.	невідомо, чи проникає вемурафеніб у грудне молоко. Рішення про припинення годування груддю або припинення прийому препарату має основуватися на результатах оцінки користі від годування груддю для дитини і користі від прийому ЛЗ для матері.
Венетоклакс	Не рекомендується застосовувати.	Під час лікування препаратом годування груддю припинити.
Венлафаксин	слід призначати вагітним жінкам тільки якщо очікувана користь переважає можливий ризик;ризик післяпологової кровотечі у результаті впливу СІЗЗС/ІЗЗСН протягом місяця до пологів.	Застосування нерекомендоване, необхідно оцінити користь від грудного годування для дитини та користь від лікування венлафаксином для жінки.
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 ч/з 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.
Вісмуту 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	Застосовувати тільки тоді, коли очікувана користь для матері буде перевищувати можливий ризик для плода.	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 у період вагітності, якщо тільки потенційна користь для матері явно перевищує можливий ризик для плода. Проконсультувати щодо потенційного ризику для плода. Різке припинення прийому протиепілептичних ЛЗ неприпустиме, оскільки це може призвести до виникнення судом і суттєво погіршити стан матері і дитини. Сумісне застосування габапентину та опіоїдів під час вагітності може підвищити ризик розвитку неонатального с-му відміни у новонароджених. За новонародженими слід ретельно спостерігати.	припинити годування груддю на період лікування.
Галантамін	Не рекомендується застосовувати.	Не рекомендується застосовувати.
Галоперидол	Уникати застосування.	Проникає у грудне молоко. Користь грудного вигодування зіставити з потенційним ризиком.
Ганірелікс	Протипоказаний.	Протипоказаний.
Ганцикловір	Протипоказаний.	Застосування протипоказане. Годування груддю 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.
Гемцитабін	Не застосовувати, крім випадків очевидної необхідності.	Припинити годування груддю впродовж

		лікування.
Гентаміцин	Протипоказаний.	При необхідності призначення препарату годування груддю припинити.
Гепарин	Не протипоказаний при вагітності. Доцільність застосування ЛЗ визначають індивідуально з урахуванням співвідношення користь для матері/ризик для плода.	Хоча гепарин не проникає у грудне молоко, застосування його матерям, які годують груддю, в окремих випадках спричиняло швидкий (впродовж 2-4 тижнів) розвиток остеопорозу та пошкодження хребта.
Гефітиніб	Не слід застосовувати у цей період, окрім випадків очевидної необхідності.	Протипоказаний жінкам, які годують груддю, тому під час лікування гефітинібом слід припинити годування груддю.
Гідазепам	Не застосовувати.	Не застосовувати.
Гідрокортизон	Порош. д/р-ну д/ін'єкц.; суспенз. д/ін'єкц. та мазь оч.: призначати з обережністю після ретельної оцінки переваг та ризиків такого застосування. Крем, мазь, емульсія нашкірна: можливе застосування протягом коротких періодів часу та на обмежених ділянках шкіри лише при наявності особливих показань. Якщо у період вагітності застосування оч. мазі є абсолютно необхідним, лікування слід провести у найкоротший термін із застосуванням найнижчих доз. У разі застосування КС наприкінці терміну вагітності у плода може розвинутися атрофія надниркових залоз, що може потребувати проведення замісної терапії з поступовим зменшенням доз.	Порош. д/р-ну д/ін'єкц.; суспенз. д/ін'єкц. та мазь оч.: застосовувати лише, коли користь від терапії переважає пов'язані з нею ризики для дитини.Табл.: припинити грудне вигодовування. Крем, мазь, емульсія нашкірна: можна застосовувати лише за умов короткочасного лікування і нанесення на невеликі ділянки шкіри, мазь оч.: лише за серйозними показаннями. При довгостроковому лікуванні, або нанесенні на великі ділянки ураженої шкіри, або якщо для лікування необхідно застосовувати вищі дози препарату (мазь оч.), слід припинити годування груддю.
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.	Не призначати.
Гідроксипрогестерон	Застосовувати тільки у I триместрі вагітності при загрозі викидня.	Не застосовувати.
Гідроксихлорохін	уникати застосування гідроксихлорохіну сульфату під час вагітності, за винятком випадків, коли, на думку лікаря, індивідуальна потенційна користь такого лікування переважає потенційні ризики;застосовувати найнижчу ефективну дозу; у разі тривалого лікування під час вагітності слід враховувати профіль безпеки ЛЗ, зокрема офтальмологічні побічні ефекти, для моніторингу стану дитини.	Ретельно зважити необхідність застосування гідроксихлорохіну у період годування груддю, оскільки він у незначній кількості проникає у грудне молоко; при призначенні препарату лікар має оцінювати потенційні ризики і користь його застосування під час годування груддю, враховуючи показання до такого лікування та його тривалість.
Гідротальцит	Можливе протягом коротких періодів часу, якщо очікуваний позитивний ефект для матері перевищує потенційний ризик для плоду.	Можливе протягом коротких періодів часу, якщо очікуваний позитивний ефект для матері перевищує потенційний ризик для дитини. Для новонародженого не слід очікувати жодних 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 гестаційних набряків, АГ чи прееклампсії у вагітних, оскільки замість сприятливого впливу на перебіг захворювання він підвищує ризик зменшення об'єму плазми та виникнення гіпоперфузії плаценти. 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 необхідне, 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.
Глатирамер ацетат	бажано уникати використання, за винятком випадків, коли користь від застосування для вагітної 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 p/os протидіабетичними засобами необхідно відкласти перед плануванням вагітності. Контроль ЦД інсуліном є терапією вибору у період вагітності.	Протипоказаний. Контроль ЦД інсуліном є терапією вибору у період годуванням груддю.
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 p/os гіпоглікемічних препаратів на інсулін.	Протипоказаний через можливість виникнення гіпоглікемії у дитини.
Глікозиди сени	Хоча застосування препарату вагітним жінкам не протипоказано, однак застосовувати його рекомендовано тільки під спостереженням лікаря. Фруктові кубики - протипоказаний	На час лікування препаратом годування груддю рекомендується припинити. Фруктові кубики - протипоказаний
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	Рідина: дані відсутні.	Рідина: дані відсутні.
Глюкагон	Можна застосовувати для лікування тяжкої гіпоглікемії під час вагітності.	Можна застосовуватися під час годування груддю.
Глюкоза	40% р-н: застосування препарату 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.	Препарат може бути застосований за показаннями.
Глюкоза 10 %	Застосовувати тільки коли очікувана користь для матері перевищує потенційний ризик для плода .	Застосовувати тільки коли очікувана користь для матері перевищує потенційний ризик для дитини.
Глюкоза 5 %	Можна застосовувати за показаннями; препарат необхідно вводити з особливою обережністю вагітним жінкам під час пологів, надто якщо препарат комбінується з окситоцином, у зв'язку з ризиком розвитку гіпонатріємії.	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.
Дабігатрану етексилат	Вагітним жінкам не слід застосовувати дабігатрану етексилат, окрім випадку, коли очікувана користь для матері буде перевищувати потенційний ризик для плода.	Як застереження слід припинити годування груддю.
Дакарбазин	Протипоказаний.	Протипоказаний.
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.
Дарбепоетин альфа	Призначати з обережністю	Припинити годування груддю у випадках, коли назначена терапія дарбепоетином альфа.
Дарунавір	Призначати вагітним жінкам 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.
Дасабувір	Не використовувати під час вагітності.	Прийняти рішення, про припинення годування груддю або припинення терапії ЛЗ.
Даунорубіцин	Не застосовувати, окрім випадків, коли клінічний стан жінки вимагає лікування даунорубіцином і виправдовує потенційний ризик для плода. Рекомендується проведення кардіологічного обстеження та аналізу крові плода та новонародженого, матері яких отримували лікування даунорубіцином у період вагітності.	Протипоказаний.
Дегарелікс	ЛЗ не застосовують жінкам.	ЛЗ не застосовують жінкам.
Дезлоратадин	Не застосовувати.	Не застосовувати.

Декваліній	Може застосовуватися під час вагітності. Дотримуватися обережності при призначенні вагітним жінкам у I триместрі вагітності.	Може застосовуватися під час лактації, якщо є клінічна необхідність.
Дексаметазон	Не рекомендується застосовувати препарат у період вагітності (крап. очні), за виключенням поодиноких невідкладних випадків, коли очікувана користь для матері перевищ ує потенційний ризик для плода. Особлива обережність рекомендується при прееклампсії. Відповідно до загальних рекомендацій при лікуванні під час вагітності ГК, застосовувати найнижчу дієву дозу для контролю основного захворювання. Рекомендовано застосовувати додаткові дози ГК під час пологів жінкам, які приймали ГК під час вагітності. У випадку затяжних пологів, або якщо планується кесарів розтин, рекомендується в/в введення 100 мг гідрокортизону кожні 8 год. Р-н, таб: під час вагітності, особливо в першому триместрі, призначати, тільки якщо користь переважує ризики для матері і дитини.	Протипоказаний (р-н, табл.) за винятком невідкладних станів. Розглянути можливість тимчасового припинення годування груддю на час застосування препарату або припинення/утримання від терапії препаратом, зважаючи на потенційну користь від застосування препарату для матері та на користь від годування груддю для дитини (крап. очні).
Декскетопрофен	протипоказаний у III триместрі вагітності; можна застосовувати у I і II триместрі вагітності лише у випадку г. необхідності, тільки якщо потенційна користь переважає потенційний ризик для плода; жінкам, які планують вагітність, призначати найменшу можливу дозу при мінімальній тривалості терапії. Застосування декскетопрофену з 20-го тижня вагітності може спричинити олігогідрамніон внаслідок дисфункції нирок плода.	Не рекомендується призначати.
Декслансопразол	Дослідження із застосуванням у вагітних жінок для вивчення ризиків, асоційованих з прийомом препарату, не проводились. Оцінюваний вихідний ризик розвитку серйозних вроджених вад та переривання вагітності для даної групи пацієнтів є невідомим.	Користь від грудного вигодовування для розвитку та здоров'я дитини потрібно зіставити з клінічною потребою матері в прийомі ЛЗ та будь-якими можливими побічними впливами на дитину, яка знаходиться на грудному вигодовуванні.
Дексмедетомідин	Не слід застосовувати під час вагітності, якщо клінічний стан жінки не вимагає лікування дексмедетомідином.	Рішення про припинення грудного вигодовування або припинення терапії дексмедетомідином має бути прийнято з урахуванням користі грудного вигодовування для немовляти і користі терапії дексмедетомідином для матері.
Декспантенол	у разі необхідності застосування препарату у період вагітності лікар повинен ретельно зважити співвідношення очікуваної користі від лікування для матері і потенційного ризику для плода	у разі необхідності застосування препарату у період годування груддю лікар повинен ретельно зважити співвідношення очікуваної користі від лікування для матері і потенційного ризику для дитини.
Декстран-40	Застосовувати за життєвими показаннями та з урахуванням співвідношення ризик для матері/ користь для плода.	Застосовувати за життєвими показаннями та з урахуванням співвідношення ризик для матері/ користь для дитини.
Демокситоцин	Застосовувати з обережністю тільки за суворими показаннями.	Можливе проникнення демокситоцину у невеликих кількостях у грудне молоко. Ускладнення невідомі. Препарат руйнується у ШКТ дитини.
Деносумаб	не рекомендований вагітним жінкам та жінкам репродуктивного віку, які не використовують засоби контрацепції; уникати вагітності під час лікування та щонайменше протягом 5 місяців після нього	рішення про відмову від грудного вигодовування або від лікування приймати, зважуючи переваги грудного вигодовування для немовляти та лікування препаратом
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 гормона. Рекомендується контроль АТ.	Результат аналізу молока матерів, які годують та приймали 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	протипоказаний. Якщо ЛЗ використовується у період вагітності або якщо жінка вагітніє в ході лікування, поінформувати пацієнта про потенційну небезпеку 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.	Проконсультуватися з лікарем щодо годування груддю, який оцінить користь застосування препарату для матері та можливий ризик для дитини. 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.	Не рекомендується годувати груддю.
Дидрогестерон	Застосовувати протягом вагітності за чіткими показаннями.	Не застосовувати у період годування груддю.
Диклофенак	Даних щодо застосування офтальмологічного диклофенаку у період вагітності немає. I, II триместри - не застосовувати, крім випадків, коли очікувана користь для матері переважає ризик для плода, в мінімальній ефективній дозі та якомога коротший період; III триместр - протипоказано. Р-н д/ін'єкц., табл., суппоз: I і II триместр вагітності - можна призначати лише тоді, коли очікувана користь для жінки перевищує потенційний ризик для плода, під час III триместру вагітності застосування протипоказане. Пластир трансдерм.:застосування протипоказане.	протипоказаний; не застосовувати жінкам у період годування груддю, щоб уникнути небажаного впливу на немовля, якщо лікування є необхідним, годування груддю припинити.
Дилтіазем	Відсутні достатні дані про прийом цього препарату під час вагітності; розпочинати лікування препаратом слід лише після виключення можливості вагітності.	Протипоказаний, якщо застосування дилтіазему розцінене як необхідне з медичної точки зору, слід припинити годування груддю.
Диметинден	Крап.: не рекомендується, крім випадків, коли користь від застосування перевищує потенційний ризик для плода. Табл.: застосовувати під час вагітності лише після консультації лікаря та оцінки співвідношення ризику і користі для матері та плода. Емульсія нашк., гель: не застосовувати, крім випадків, коли користь від застосування перевищує потенційний ризик для плода; у такому разі застосування препарату можливе лише за призначенням лікаря.	Крап.: не рекомендовано приймати, у разі необхідності на період лікування годування груддю припинити. Табл.: не рекомендується приймати препарат у період годування груддю. Емульсія нашк., гель: не рекомендується наносити на великі ділянки шкіри, особливо на пошкоджену або запалену шкіру. Не наносити 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 5-фторурацилом протипоказана. Немає доказів шкідливого впливу динатрію фолінату під час вагітності.	Комбінована терапія динатрію фолінатом і 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 спостерігалося жодних відмінностей концентрації препарату в грудному молоці матерів, які народили передчасно, та у жінок, які народили у належний строк.
Дипіридамол	Не застосовують.	На період застосування препарату годування груддю припинити.
Дисульфірам	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: протипоказано у I триместрі вагітності, в інші періоди - з обережністю, з урахуванням користь/ризик; регулярне застосування не рекомендується. Гель: не застосовувати.	Протипоказаний, оскільки немає адекватних даних щодо безпеки та ефективності його застосування (р-н для ін'єкцій, табл.); при необхідності застосування препарату слід припинити годування груддю. Мазь: оскільки невелика к-сть діючої речовини може проникати в грудне молоко ЛЗ не застосовувати. Гель: не застосовувати
Дифтерійний анатоксин	Дані відсутні.	Дані відсутні.
Діазепам	Не застосовувати. Р-н д/ін`єкц.: призначати вагітним, тільки коли користь від застосування перевищує ризики.	Припинити годування груддю.
Діамантовий зелений	Застосовують.	Застосовують.
Діацереїн	Протипоказано	Протипоказано
Дієногест	Не рекомендується застосовувати вагітним жінкам, тому що немає потреби лікувати ендометріоз у період вагітності.	Не рекомендується. Прийняти рішення про припинення годування груддю або припинення лікування, беручи до уваги користь годування груддю для дитини і необхідність терапії для жінки.
Добутамін	У період вагітності його можна призначати тільки за життєвими показаннями.	У разі необхідності застосування препарату годування груддю слід припинити на весь період лікування.
Доксазозин	Пацієнти з АГ - препарат застосовувати лише тоді, коли потенційні переваги лікування, з точки зору лікаря, виправдовують потенційний ризик.	Пацієнти з АГ - препарат застосовувати лише тоді, коли за думкою лікаря потенційна користь переважає потенційний ризик.

Доксепін	Застосовують лише у випадках, коли очікувана користь для матері перевищує потенційний ризик для плода.	Припинити годування груддю.
Доксициклін	Протипоказаний.	Протипоказаний.
Доксорубіцин	Протипоказано.	утримуватися від годування груддю протягом лікування доксорубіцином і принаймні 10 днів після прийому останньої дози.
Доксофілін	застосовувати у разі необхідності з урахуванням співвідношення користь для матері/ризик для плода	протипоказаний жінкам, які годують груддю
Долутегравір	Жінок дітородного віку перед застосуванням препарату долутегравір проконсультувати щодо потенційного ризику виникнення дефектів нервової трубки та попередити про необхідність використання ефективних засобів контрацепції.Якщо жінка планує завагітніти, оцінити переваги та ризики лікування долутегравіром. Більшість дефектів нервової трубки виникають протягом перших 4 тижнів ембріонального розвитку після зачаття (приблизно через 6 тижнів після останньої менструації). Якщо вагітність підтверджена протягом першого триместру під час лікування долутегравіром, оцінити переваги та ризики прийому долутегравіру та розглянути перехід на інші антиретровірусні схеми лікування, враховуючи термін вагітності та критичний період розвитку дефекту нервової трубки. Долутегравір можна застосовувати на другому та третьому триместрі вагітності лише у випадку, коли очікувана користь для жінки перевищує потенційний ризик для плода.	Долутегравір екскретується у грудне молоко людини у невеликих кількостях. Інформації щодо впливу долутегравіру на новонароджених/немовлят недостатньо. ВІЛ-інфікованим жінкам за жодних обставин не рекомендується годувати груддю немовлят, щоб уникнути передачі ВІЛ.
Домперидон	Призначати лише тоді, коли очікуваний позитивний ефект для матері перевищує потенційний ризик для плода.	Рішення про припинення годування груддю або відміну терапії домперидоном слід приймати, оцінюючи користь годування груддю для дитини та користь терапії для матері
Донепезил	Не застосовувати.	Припинити годування груддю.
Допамін	Не застосовують у період вагітності, оскільки інформації щодо його безпеки та ефективності недостатньо.	Невідомо, чи проникає дофамін у грудне молоко, також невідомо, як він впливає на немовля.
Доріпенем	Застосовувати лише у випадках, коли очікувана користь для матері переважає потенційний ризик для дитини.	При продовженні терапії оцінити необхідність лікування матері та годування груддю дитини.
Дорназа альфа	призначати при вагітності з обережністю	з особливою обережністю
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.
Дутастерид	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.
Едаравон	Не рекомендується	слід утримуватися від грудного годування
Езомепразол	Дані щодо застосування езомепразолу в період вагітності обмежені; з обережністю призначати вагітним жінкам	Не слід застосовувати під час годування груддю
Екземестан	Протипоказаний!	Протипоказаний!
Еконазол	Супоз. ваг., песар.: всмоктується у системний кровообіг із піхви, не застосовувати протягом I триместру вагітності, якщо тільки лікар не вирішить, що лікування важливе для здоров'я пацієнтки. У період II та III триместрів вагітності можна застосовувати, якщо потенційна користь від застосування для матері перевищує можливий ризик для плода. Місцево на шкіру: не застосовувати.	Супоз. ваг., песар.: у період годування груддю препарат застосовувати з обережністю, з урахуванням співвідношення користь/ризик; крем: не наносити на соски та на ділянку навколо сосків.
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.
Емпагліфлозин	Не застосовувати.	Не застосовувати.
Еналаприл	Протипоказаний. При застосуванні під час II та III триместрів вагітності може спричиняти фетотоксичність (зниження ф-ції нирок, олігогідрамніон, затримка осифікації кісток черепа) або неонатальну токсичність (ниркова	Не рекомендується під час годування груддю недоношених та немовлят в перші кілька тижнів після народження, у випадку старших немовлят застосування

	недостатність, артеріальна гіпотензія, гіперкаліємія); якщо прийом інгібіторів АПФ відбувався протягом II триместру вагітності, рекомендовано ультразвукове обстеження нирок та черепа ембріона.	препарату може розглядатись, якщо лікування необхідне для матері, а за дитиною будуть спостерігати щодо появи будь-яких побічних ефектів.
Еноксапарин	Призначати вагітним лише у разі встановлення лікарем чіткої потреби у такому лікуванні.	Можна застосовувати під час годування груддю
Епінефрин	Не застосовують під час пологів для корекції артеріальної гіпотензії, оскільки ЛЗ може подовжувати 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. Застосовують під час вагітності, тільки якщо потенційна користь виправдовує потенційний ризик для плода.	При необхідності застосування препарату припинити годування груддю.
Епірубіцин	Може спричиняти ушкодження плода. Застосовувати тільки якщо потенційна користь для жінки переважає потенційний ризик для плода.	припинити годування груддю на період лікування із застосуванням епірубіцину та щонайменше у подальші 7 днів після прийому останньої дози ЛЗ.
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, припиняти годування груддю чи припиняти застосування препарату залежно від важливості препарату для матері.
Епоетин альфа	застосовувати під час вагітності тільки у разі, коли потенційна користь від терапії перевищує можливий ризик для плода; вагітним жінкам, які беруть участь у програмі відбору аутологічної крові перед хірургічним втручанням, застосування ЛЗ не рекомендується.	Користь грудного вигодування зіставити з потенційним ризиком для дитини та жінки; пацієнткам, які беруть участь у програмі відбору аутологічної крові перед операцією, у період годування груддю 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. Новонароджених, матері яких застосовували блокатори рецепторів ангіотензину II, потрібно ретельно обстежити щодо розвитку артеріальної гіпотензії.
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.
Ептифібатид	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 ф-ції паращитовидної залози, с-м специфічної ельфоподібної зовнішності, затримку розумового розвитку, аортальний стеноз; не приймати у дозах понад 2000 МО/добу, ч/з можливість тератогенної дії	з обережністю призначати вітамін D_2 у цей період, оскільки препарат, який приймає у високих дозах мати, може спричинити с-томи передозування у дитини
Ердостеїн	безпечність застосування під час вагітності не була доведена, тому його застосування не рекомендується	безпечність застосування в період годування груддюі не була доведена, тому його застосування не рекомендується
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 плоду.	слід уникати грудного вигодовування під час лікування та протягом щонайменше 2 тижнів після отримання останньої дози.
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; розглядаючи можливість застосування препарату протягом пізнього періоду вагітності, слід брати до уваги побічну дію на плід і новонародженого (особливо гіпоглікемію, гіпотензію і брадикардію).	Не слід застосовувати під час годування груддю.

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, прийом препарату негайно припинити.	Не застосовують протягом періоду годування груддю.
Есциталопрам	Протипоказаний, за винятком випадків, коли чітко доведена необхідність призначення препарату.	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	застосування можливе, якщо очікувана користь для матері перевищує потенційний ризик для плода.	застосування можливе, якщо очікувана користь для матері перевищує ризик для дитини.
Етіонамід	Не застосовувати.	Під час лікування 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 вагітність встановлена, слід ретельно оцінити доцільність продовження терапії з урахуванням потенційної користі для жінки і можливого ризику для плода.	Протипоказано.
Еторикоксиб	протипоказаний	не годувати груддю
Ефавіренз	Не призначати у період вагітності, за винятком випадків, коли немає інших методів лікування.	Жінкам, які приймають ефавіренз у період лактації, припинити годування груддю. ВІЛ-інфіковані матері в жодному разі не повинні годувати груддю, щоб уникнути передачі ВІЛ.
Залеплон	Не застосовувати.	Протипоказаний до застосування.
Заліза гідроксид з полімальтозою	З обережністю застосовувати препарат у період вагітності., парентерально: у II-III триместрах вагітності лише в тих випадках, коли очікувана користь для матері перевищує потенційний ризик для плода, протипоказаний для застосування протягом I триместру вагітності. Після введення парентеральних препаратів заліза може виникнути брадикардія плода, що зазвичай має транзиторний характер і є наслідком р-ції гіперчутливості у матері. Під час в/в введення парентеральних препаратів заліза вагітним ретельно контролювати стан ненародженої дитини.	У разі застосування ЛЗ у період годування груддю враховувати очікувану користь для матері та потенційний ризик для дитини. Рекомендується провести оцінку співвідношення користь/ризик.
Заліза сахарат	p/os: немає даних про небажаний вплив препарату на матір та плід під час вагітності. Парентерально: протипоказаний у I триместрі вагітності; можливе застосування препарату у II та III триместрах вагітності лише строго за показаннями, оцінювати співвідношення ризик/користь перед застосуванням препарату протягом періоду вагітності, оскільки реакції гіперчутливості можуть нести певний ризик для матері та дитини.	Оцінювати співвідношення ризик/користь застосування препарату.
Заліза сульфат	Існують обмежені дані щодо застосування заліза у першому триместрі вагітності для оцінки ризику мальформації. Солі заліза застосовують під час вагітності, якщо це необхідно.	можна застосовувати під час годування груддю.
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 хворої перевищує можливий ризик для плода.	Може призначатися тільки тоді, коли вірогідна користь для матері перевищує можливий ризик для немовляти.
Зидовудин	Можна застосовувати під час вагітності, якщо це клінічно обгрунтовано. Ризик вроджених вад у людей є малоймовірним, виходячи зі згаданої великої кількості даних.	ВІЛ-інфікованим жінкам рекомендують за будь-яких обставин відмовитися від годування груддю з метою уникнення передачі ВІЛ-інфекції дітям. Після введення єдиної дози 200 мг зидовудину ВІЛ-інфікованим жінкам середня концентрація зидовудина була схожою у грудному молоці та сироватці крові.
Зипразидон	Не призначати за винятком випадків, коли очікувана користь для матері є більшою за потенційний ризик для плода.	Припинити годування груддю.
Золмітриптан	слід з обережністю; тільки у випадку, якщо можливий терапевтичний ефект для матері перевищує потенціальний	застосовувати препарат слід лише тоді, коли очікуваний терапевтичний ефект для

	ризик для плода/дитини.	жінки перевищує потенційний ризик для дитини. Вплив на немовля необхідно мінімізувати, для чого годувати груддю його слід не раніше ніж через 24 год. після прийому ЛЗ матір'ю (для табл., що диспергуються). Спрей: з обережністю!
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	протягом першого та другого триместру вагітності ібупрофен не призначати, якщо в цьому немає потреби, протипоказаний протягом третього триместру вагітності.	не 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 цій категорії хворих не вивчалася; застосування можливе тоді, коли очікуваний терапевтичний ефект буде перевищувати можливий ризик впливу на плід.	Безпека застосування препарату цій 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 гіпоспадії, геморагій (внаслідок гіповітамінозу К), затримку психомоторного розвитку плода.	Вирішити питання щодо припинення годування груддю або припинення застосування препарату.
Ізосорбіду динітрат	Р-н д/інф.: протипоказано; табл., спрей: у I триместрі вагітності: протипоказано; у II і III триместрі вагітності ліки слід застосовувати лише з урахуванням співвідношення очікуваної користі для матері/ потенційного ризику для плода.	Р-н д/інф.: протипоказано; табл., спрей: нітрати проникають у грудне молоко і можуть викликати метгемоглобінемію у немовлят; кількість ізосорбіду динітрату та його метаболітів, яка потрапляє у грудне молоко людини, не визначено, тому при необхідності застосування лфуврського засобу годування груддю необхідно припинити.
Ізосорбіду мононітрат	Препарат впливає на гемодинаміку плода/дитини, тому він протипоказаний у цей період.	Протипоказаний.
Ізотретиноїн	Протипоказаний.	Протипоказаний.
Ікодекстрин + Натрію хлорид + Кальцію хлорид + Магнію хлорид + Натрію лактат	Препарат може бути застосований за показаннями.	Без обмежень
Ілопрост	Протипоказаний; р-н д/інгаляц: з огляду на потенційну перевагу для хворої, застосування препарату під час вагітності можливе для жінок, які вирішили продовжувати свою вагітність, незважаючи на відомий ризик легеневої гіпертензії під час вагітності, тільки після ретельної оцінки переваг/ризиків.	Протипоказаний; р-н д/інгаляц: уникати годування груддю.
Іматиніб	Не застосовувати у період вагітності, 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 антитимоцитарний (кролячий)	Не можна використовувати без крайньої необхідності.	Годування груддю припинити.
Імуноглобулін людини антирезус Rho (D)	застосовують у період вагітності та після пологів.	можна застосовувати в період грудного вигодовування.
Імуноглобулін	Безпека не встановлена. Застосовувати з обережністю.	Імуноглобуліни проникають у грудне

людини нормальний для внутрішньовенного введення		молоко і можуть сприяти перенесенню захисних антитіл до новонародженого, відсутні негативні наслідки для новонароджених/немовлят.
Імуноглобулін людини нормальний для підшкірного введення	Р-н д/ ін'єк. 100 мг/мл: Не застосовувати! Р-н д/ ін'єк.:150 мг/1,5 мл: дані відсутні. Р-н д/ін'єк. 165 мг/мл: призначати з обережністю.	Р-н д/ ін'єк. 100 мг/мл: Не застосовувати! Р-н д/ ін'єк.:150 мг/1,5 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 місяців вагітності лише у разі, коли очікувана користь для матері буде перевищувати ризик для плода. Починаючи з 6-го місяця вагітності, застосування індометацину протипоказане.	Протипоказано
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. Рекомендується посилити контроль за хворими на ЦД жінками протягом усього періоду вагітності, а також при підозрі на вагітність.	Обмежень немає. Може виникнути необхідність корекції дози.
Інсулін гларгін	Можна призначати під час вагітності, якщо у цьому лікуванні є потреба.Для запобігання небажаних наслідків, пов'язаних з виникненням гіперглікемії, пацієнткам, хворим на ЦД, що виник до вагітності, або з гестаційним діабетом упродовж усього періоду вагітності дуже важливо підтримувати належний метаболічний контроль. Потреба в інсуліні може зменшуватися протягом I триместру вагітності та, як правило, зростає протягом II та III триместрів. Одразу після пологів потреба в інсуліні різко знижується (збільшується ризик виникнення гіпоглікемії).	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 препарату та дієти.
Інсулін глюлізин	З обережністю призначати. Потреба в інсуліні може знижуватись протягом I триместру та підвищуватись протягом II та III 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 розглянути під час вагітності, якщо це клінічно необхідно. Рекомендується посилити контроль за лікуванням вагітних жінок, хворих на діабет, протягом усього періоду вагітності, та при підозрі на вагітність. 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 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 глюкози в крові, а також загального стану здоров'я.	Не виявлено жодних побічних ефектів інсуліну лізпро на здоров'я новонародженого. Пацієнткам, хворим на діабет, які годують груддю, можуть бути необхідними корекція дозування та/або дієти.
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; посилити контроль рівня глюкози в крові протягом усього періоду вагітності, а також при підозрі на вагітність, оскільки при неадекватному контролі ЦД як гіпоглікемія/гіперглікемія ↑ ризик вади розвитку та смерті плода. Потреба в інсуліні може ↓ у I триместрі вагітності та істотно зростає у II та III триместрах. Після пологів потреба в інсуліні швидко повертається до вихідного рівня.	у період годування груддю може виникнути потреба у коригуванні доз інсуліну та/або режиму харчування.
Інтерферон альфа	Немає досвіду застосування.	Немає досвіду застосування.
Інтерферон альфа-2b	Протипоказаний. Ліоф.: категорія С - у період вагітності можна застосовувати, тільки якщо потенційна користь від такого лікування виправдовує потенційний ризик для	Протипоказаний.

	плода; категорія X - протипоказаний.	
Інтерферон альфа-2a	У період вагітності застосування препарату протипоказано.	У період годування груддю застосування препарату протипоказано.
Інтерферон бета-1b	Ризик виникнення спонтанних викиднів у вагітних, які піддаються дії інтерферону бета, не може бути адекватно оцінений на основі наявних даних. Наявні на сьогодні дані не передбачають такого підвищення. Якщо існує клінічна необхідність, то застосування ЛЗ під час вагітності може бути розглянуто.	Наявна обмежена інформація про виділення інтерферону бета-1b з грудним молоком. Хімічні/фізіологічні характеристики інтерферону бета дають змогу припустити, що рівні інтерферону бета-1b, що виділяється з грудним молоком є незначними. Не передбачається шкідливого впливу на грудне вигодовування новонародженого/ немовляти. ЛЗ можна застосовувати у період годування груддю. .
Інтерферон бета-1a	Протипоказаний.	Протипоказаний.
Інфліксимаб	Наявний 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. Введення живої вакцини немовляті на грудному вигодовуванні, коли мати отримує інфліксимаб, не рекомендовано, за винятком випадків, коли рівень інфліксимабу в сироватці крові немовлят не визначається.
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 безпечності під час годування груддю, особливо при вигодовуванні новонароджених або недоношених дітей.
Іринотекан	Протипоказано!	Протипоказано!
Ітраконазол	Не призначати вагітним, окрім станів, що загрожують життю, коли потенційна користь для вагітної перевищує ризик негативного впливу на плід.	У період годування груддю необхідно зіставити можливий ризик для дитини з очікуваною користю від лікування препаратом для матері. У сумнівних випадках жінці припинити годування груддю.
Іфосфамід	не слід застосовувати,особливо у I триместрі; у кожному окремому випадку потрібно зважити переваги лікування та можливі ризики для плода.	Протипоказаний.
Йод	Не рекомендується через можливий ризик розвитку порушень ф-ції щитовидної залози у плода.	Не рекомендується через можливий ризик розвитку порушень ф-ції 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. Якщо запліднення відбудеться протягом лікування, прийом препарату припинити одразу, як тільки підтвердиться вагітність, щоб обмежити вплив ЛЗ на плід.	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.
Калію йодид	табл.: застосовувати тільки у рекомендованих дозах; у п-д вагітності або годування груддю потреба у йоді підвищена, тому достатнє надходження йоду в організм (200-250 мкг н/добу). Крап.оч.: протипоказано.	табл.: слід застосовувати тільки у рекомендованих дозах; у п-д вагітності або годування груддю потреба у йоді підвищена, тому достатнє надходження йоду в організм (200-250 мкг н/добу). Крап.оч.: протипоказано.
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. У разі наявності нефропатії у вагітних лікарський засіб застосовувати з обережністю, якщо є життєві показання.	За життєвими показаннями, коли користь переважає над ризиком. Немає ніяких даних про те, що p/os калію може викликати будь-які побічні ефекти у немовлят, які знаходяться на грудному вигодовуванні.
Кальцитонін	Не рекомендовано.	Не рекомендовано.
Кальцитріол	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.Кальцій проникає у

		грудне молоко, що необхідно враховувати при застосуванні лікарського засобу жінкам, які годують дітей груддю.
Кальцію фолінат	Застосовувати лише за умови переваги потенційної користі для матері над потенційним ризиком для плоду; при комбінованій терапії з 5-фторурацилом - протипоказано.	Призначати при необхідності відповідно до терапевтичних показань; при комбінованій терапії з 5-фторурацилом - протипоказано.
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. Потрібно надати відповідну інформацію та/або вжити заходів для запобігання ризику впливу препарату у період вагітності.	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.
Капецитабін	Протипоказаний.	Протипоказаний, припинити годування груддю під час лікування капецитабіном та протягом 2 тижнів після прийому його останньої дози.
Капреоміцин	Протипоказаний.	Протипоказаний.
Каптоприл	протипоказано застосовувати вагітним або жінкам, які планують завагітніти; якщо під час лікування цим ЛЗ підтверджується вагітність, його застосування необхідно негайно припинити і замінити іншим, дозволеним до застосування вагітним.	Протипоказаний.
Карбамазепін	не слід застосовувати під час вагітності, за винятком випадків, коли можлива користь переважає ризики після ретельного розгляду альтернативних варіантів.У дітей жінок, які застосовували ЛЗ під час вагітності, повідомлялося про такі вади розвитку, як дефекти нервової трубки (spina bifida), черепно-лицьові дефекти, такі як розщілина губи/піднебіння, серцево-судинні вади розвитку, гіпоспадія, гіпоплазія пальців та інші аномалії, що стосувалися різних систем організму.	проникає в грудне молоко. Користь грудного вигодовування, як правило, переважає ризик розвитку побічних ефектів. Матері можуть годувати груддю за тієї умови, що немовля спостерігається стосовно розвитку можливих побічних р-цій (напр., надмірної сонливості, шкірних АР, відсутності належного збільшення маси тіла; з боку печінки та жовчовивідних шляхів). Годування груддю припинити, якщо дитина погано набирає вагу, є занадто сонливою або у неї виникають АР на шкірі. Щоб вивести карбамазепін з організму немовляти, потрібно поступово припиняти грудне годування. При грудному годуванні карбамазепін седативно впливає на ЦНС немовляти, що може викликати труднощі зі смоктанням.
Карбетоцин	Протипоказаний в період вагітності. Протипоказаний для застосування з метою індукції пологів.	Не виявлено значущого впливу на процес лактації; після одноразової ін'єкції незначна кількість карбетоцину потрапляє в молозиво або грудне молоко і в подальшому руйнується ферментативною системою кишечнику дитини. Годування груддю не потрібно обмежувати після застосування карбетоцину
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 застосовувати - може спричиняти порушення розвитку плода. У разі застосування цього препарату у період вагітності або якщо вагітність наступає у період прийому препарату, пацієнтці слід провести оцінку потенційної небезпеки для плода.	Протипоказано
Карбоцистеїн	не рекомендовано.	не рекомендовано.
Карведилол	Протипоказаний для застосовувати під час вагітності.	Протипоказаний. За необхідності застосування препарату годування груддю слід припинити.
Каспофунгін	Не призначати, якщо немає безумовної необхідності.	Жінкам, які застосовують ЛЗ, не можна годувати груддю.
Кветіапін	Призначати, лише якщо очікувана користь виправдовує потенційний ризик; У новонароджених, матері яких приймали кветіапін у період вагітності, спостерігалися симптоми відміни препарату.	Припинити грудне вигодовування.
Квінаприл	Протипоказаний. У разі виявлення вагітності слід негайно	Не рекомендується у період грудного

	припинити лікування інгібіторами АПФ і за необхідності розпочати терапію альтернативними ЛЗ; застосування інгібіторів АПФ під час II та III триместру вагітності підвищує потенційні фетотоксичні ефекти (зниження ф-ції нирок, олігогідрамніон, затримка осифікації кісток черепа) та неонатальну токсичність (ниркова недостатність, гіпотензія, гіперкаліємія); у випадку застосування інгібіторів АПФ, з II триместру вагітності рекомендовано проводити ультразвукову діагностику нирок та черепа; немовлят, матері яких приймали інгібітори АПФ, слід ретельно обстежувати на наявність гіпотензії	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 винятком введення під час операції кесаревого розтину або пологів ч/з природні родові шляхи, безпечне використання під час вагітності не встановлено та застосування не рекомендоване; проникає в організм новонародженого при введенні вагітній в/в ≥ 1,5 мг/кг протягом пологів, що може спричинити у новонародженого дихальну недостатність і низьку оцінку за шкалою Апгар.	Застосування не рекомендоване.
Кетоконазол	Супоз., песарії: не застосовувати у I триместрі вагітності; у II-III триместрі вагітності застосовувати тільки тоді, коли очікувана користь для жінки перевищує потенційний ризик для плода. Крем, шампунь: відсутні адекватні та ретельно контрольовані дослідження застосування препарату вагітним та жінкам, які годують груддю.	Супоз., песарії: у період годування груддю препарат застосовувати тільки тоді, коли очікувана користь для жінки перевищує потенційний ризик для дитини. Крем, шампунь: відсутні адекватні та ретельно контрольовані дослідження застосування препарату жінкам, які годують груддю
Кетопрофен	Протипоказаний у III триместрі, застосування препарату перед пологами може спричиняти зміни гемодинаміки малого кола кровообігу майбутньої дитини з серйозними наслідками для дихальної с-теми; уникати застосування кетопрофену у I та II 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 (капс.); не рекомендується, оскільки безпека кетопрофену під час лактації не доведена.
Кеторолак	протипоказаний	протипоказаний; спрей- з обережністю.
Кетотифен	табл.: застосовання не рекомендоване; сироп: протипоказаний для застосування в I триместрі вагітності, у II та III триместрі вагітності призначати лише після суворої оцінки наявності прямих показань та у випадках, коли очікувана користь від лікування перевищує потенційний ризик для плода	табл., сироп: під час прийому препарату годування груддю припинити
Кислота азелаїнова	Дослідження не проводилися. Застосовувати з обережністю.	З обережністю. Уникати контактів немовляти зі шкірою/груддю, обробленою препаратом.
Кислота алендронова	протипоказаний	протипоказаний
Кислота амінокапронова	Протипоказаний.	Протипоказаний.
Кислота аскорбінова	р-н д/ін"єкц. - не призначати препарат у підвищених дозах, за винятком випадків, коли потенційна користь для матері перевищує можливий ризик для плода, мінімальна щоденна потреба у II-III триместрах вагітності - близько 60 мг; табл./драже/ табл. д/жув. - застосовувати в рекомендованих дозах та не перевищувати їх., призначати лише у випадках, коли потенційна користь для матері перевищує можливий ризик для плода.	р-н д/ін"єкц. - мінімальна щоденна потреба у період годування груддю становить 80 мг, не рекомендовано перевищення щоденної потреби у вітаміні, при необхідності призначення підвищених доз препарату припинити годування груддю; табл./драже/ табл. д/жув. - застосовувати в рекомендованих дозах та не перевищувати їх., приймають тільки під контролем лікаря.
Кислота ацетилсаліцилова	Застосування протипоказане під час III триместру вагітності; під час I і II триместрів не слід призначати без чіткої клінічної необхідності; для жінок, які ймовірно можуть бути вагітними та для вагітних у I і II триместрах доза препаратів, які містять ацетилсаліцилову к-ту, повинна бути якомога нижчою, а тривалість лікування - якомога коротшою.	Під час вимушеного застосування за показанням під час лактації слід припинити годування груддю у разі регулярного застосування високих доз (> 300 мг/день).
Кислота борна	Протипоказано.	Протипоказано.
Кислота вальпроєва	протипоказано , за винятком випадків, коли інші методи лікування є неефективними; не застосовувати жінкам репродуктивного віку, для яких не виконані умови Програми запобігання вагітності. Якщо жінка, яка приймає вальпроат, завагітніє, її необхідно негайно направити до спеціаліста для розгляду можливості застосування альтернативних ЛЗ.	ЛЗ проникає в грудне молоко. Рішення щодо того, припинити годування груддю чи припинити/утриматись від прийому ЛЗ, слід приймати з огляду на користь грудного вигодовування для дитини та користь лікування для жінки.
Кислота гама-аміномасляна	не рекомендується	не рекомендується

Кислота гіалуронова	Обмежити, окрім випадків, які за оцінкою лікаря були абсолютно необхідні, та тільки після оцінки співвідношення ризику/користі.	Обмежити, окрім випадків, які за оцінкою лікаря були абсолютно необхідні, та тільки після оцінки співвідношення ризику/користі.
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 кромогліцієва	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	Не застосовують.	Не застосовують.
Кислота мікофенолова	Протипоказаний, прийом препарату можливий лише за умови надійної контрацепції.	Протипоказаний.
Кислота нікотинова	Табл.: Не рекомендується призначати; р-н д/ін: протипоказаний	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 пипемідинова	Протипоказаний.	Протипоказаний.
Кислота саліцилова	Р-н нашкірний: застосування можливе лише тоді, коли очікувана користь для матері перевищує потенційний ризик для плода; мазь: не застосовувати, за винятком короткочасного лікування невеликої окремої ділянки шкіри/бородавки/мозолі/стрижневі мозолі.	Р-н нашкірний: застосування можливе лише тоді, коли очікувана користь для матері перевищує потенційний ризик для дитини; мазь: безпечність та клінічна ефективність препарату не вивчалась.
Кислота тіоктова	Застосовувати тільки після ретельної оцінки співвідношення користь/ризик; *р-н д/ін'єк./ р-н д/інфузій/табл*: не слід призначати.	Прийняти рішення щодо припинення годування груддю чи припинення застосування ЛЗ після ретельної оцінки співвідношення користь/ризик; *р-н д/ін'єк./ р-н д/інфузій/табл*: не слід призначати.
Кислота транексамова	Застосування можливо тільки у разі нагальної необхідності.	Грудне годування не рекомендується. .
Кислота урсодеоксихолева	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 (негормональні протизаплідні засоби або пероральні контрацептиви з низьким вмістом естрогенів); до початку лікування слід виключити можливість вагітності	За даними декількох зафіксованих випадків застосування препарату жінкам, які годують груддю, вміст урсодезоксихолевої к-ти в грудному молоці був вкрай низьким, тому не слід очікувати розвитку будь-яких небажаних явищ у дітей, які отримують таке молоко
Кислота фолієва	Не призначений для здорових вагітних жінок. Препарат призначають вагітним з дефіцитом фолієвої кислоти та жінкам групи ризику, які планують вагітність, для профілактики розвитку у плода вроджених вад: дефектів нервового стовбура (гідроцефалії, мозкових гриж, «вовчої пащі», «заячої губи»).	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 шкіру грудей.
Кладрибін	Протипоказаний.	Годування груддю протипоказано під час лікування та протягом 6 міс після застосування останньої дози кладрибіну.
Кларитроміцин	Не застосовувати без ретельної оцінки співвідношення користь/ризик.	Безпека застосування кларитроміцину у період годування груддю не була встановлена.
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: ретельно зважувати користь і можливі ризики, пов'язані з лікуванням; р-н для ін'єкц.: протягом I триместру вагітності уникати застосування препарату, питання про застосування препарату у період II та III триместрів вагітності може розглядатися лікарем після встановлення відповідного діагнозу.; вагінальн.супоз.та крем:застосування протягом I триместру вагітності не рекомендується, можна застосовувати у II та III триместрі вагітності тільки у разі явної необхідності.р-н нашк.: застосовувати лише у випадку необхідності з урахуванням користь/ризик.	Капс., р-н для ін'єкц.: не застосовувати; р-н нашк.: припинити годування груддю або перервати/утриматися від терапії препаратом, враховуючи перевагу грудного вигодовування для дитини та користь лікування для матері. Супоз. вагін.: можна розглядати, якщо очікувана користь для матері перевищує ризики для дитини. Крем. ваг.: провести повну оцінку співвідношення користь/ризик перед призначенням кліндаміцину фосфату інтравагінально матері, яка годує груддю.

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.	Невідомо, чи проникає кломіфен у грудне молоко, але препарат може знижувати лактацію.
Клоназепам	чинить шкідливий фармакологічний вплив на перебіг вагітності та плід/новонародженого; призначати тільки у випадку, якщо потенційна користь переважає ризик для плода.	проникає в грудне молоко; не застосовувати матерям, які годують груддю.
Клонідин	Протипоказаний.	У разі необхідності застосування годування груддю припинити.
Клопідогрель	Небажано призначати вагітним жінкам.	Під час лікування препаратом годування груддю припинити.
Клотримазол	Мазь, крем, р-н д/зовн. заст.: можна застосовувати під час вагітності, але тільки під наглядом лікаря, уникати використання клотримазолу впродовж I триместру вагітності; крем ваг.: протягом вагітності застосовувати іншу лікарську форму клотримазолу, що не потребує використання аплікатора; супоз. ваг. : уникати застосування ЛЗ упродовж I триместру вагітності.	В ході лікування клотримазолом припинити годування груддю. Не наносити на молочні залози під час годування груддю, супоз. ваг. можна застосовувати під час годування груддю; крем ваг.:можна використовувати у період годування груддю.
Колістин	може існувати ризик фетотоксичності у разі призначення, можна застосовувати у цей період лише в тому випадку, якщо користь для вагітної перевищує потенційний ризик для плода.	Можна застосовувати під час годування груддю тільки у разі вираженої необхідності.
Ксенон	Не застосовувати (крім пологів).	Не застосовувати.
Лактулоза	Можна застосовувати	Можна застосовувати
Ламівудин	Застосування препарату у період вагітності виправдане лише у випадку, коли очікувана користь для матері переважає можливий ризик для плода.	Оскільки ламівудин і вірус проникають у грудне молоко, матерям, які застосовують ламівудин, не рекомендується годувати груддю
Ламотриджин	Призначається у мінімально можливій терапевтичній дозі під час вагітності тільки у випадку, якщо очікувана користь для матері переважає можливий ризик для плода. Концентрації ламотриджину в сироватці крові слід контролювати до, під час та після вагітності, а також незабаром після пологів. Слід зважити на необхідність прийому фолієвої к-ти під час планування та у ранні строки вагітності.	проникає в грудне молоко. Необхідно співвідносити потенційну користь від годування грудним молоком та можливий ризик розвитку небажаних р-цій у немовляти. Якщо жінка, яка отримує лікування ламотриджином, вирішує годувати груддю, необхідно ретельно спостерігати за малюком та відстежувати небажані явища.
Ланреотид	Не застосовувати.	Не застосовувати під час годування груддю.
Лансопразол	Не можна застосовувати	Не можна застосовувати, при необхідності застосування препарату, припинити годування груддю
Лапатиніб	приймати тільки у разі нагальної потреби, потенційний ризик невідомий.	припинити годування груддю на період лікування та щонайменше 5-ти днів після застосування останньої дози.
Латанопрост	**не застосовувати**.	Припинити лікування препаратом або призупинити годування груддю.
Леводропропізин	Протипоказаний	Протипоказаний
Левомепромазин	Протипоказаний.	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.
Левосимендан	під час вагітності слід застосовувати тільки у разі, коли очікувана користь для жінки перевищує потенційну небезпеку для плода.	жінкам, яким застосовують препарат, необхідно утримуватися від годування груддю.
Левотироксин натрію	Може виникнути потреба у збільшенні дози препарату; перевіряти рівні ТТГ під час кожного триместру;	Лікування продовжувати; ЛЗ проникає в грудне молоко жінок, проте концентрації,

	комбіновану терапію левотироксину та антитиреоїдних 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; тест на тиреоїдну супресію не проводиться- протипоказано. Вагітним жінкам, хворим на гіпертиреоз, тиреостатики завжди слід застосовувати як монотерапію та в низьких дозах.	що досягаються при його застосуванні в рекомендованих терапевтичних дозах, не є достатніми для розвитку гіпертиреозу або пригнічення секреції ТТГ у немовлят.
Левофлоксацин	Не призначати вагітним; крап.очн.: тільки якщо очікувана користь для вагітної перевищує потенційний ризик для плода.	Не призначати жінкам, які годують груддю; крап.очн.: тільки якщо очікувана користь для матері перевищує потенційний ризик для немовляти.
Лейпрорелін	Протипоказано.	Протипоказаний.
Ленограстим	Не застосовувати, якщо у цьому немає крайньої потреби.	Годування груддю слід припинити.
Лерканідипін	Не рекомендовано застосовувати.	Не слід застосовувати під час годування груддю.
Летрозол	Протипоказаний.	Протипоказаний.
Лефлуномід	Протипоказаний.	Протипоказаний.
Лідокаїн	Р-н д/ін'єк., проникає ч/з плацентарний бар'єр та може викликати брадикардію плода, не слід призначати в період вагітності; парацервікальна блокада може бути причиною брадикардії/тахікардії плода, тому необхідний ретельний контроль серцевих скорочень плода. Р-н 10% - протипоказаний. Спрей: можна застосовувати у період вагітності.	При необхідності застосування р-ну д/ін'єк. в період лактації годування груддю слід припинити. спрей: не завдає шкоди дитині, яка знаходиться на грудному годуванні.
Лізиноприл	Протипоказаний.	Не рекомендується застосовувати.
Лінезолід	Не застосовувати у період вагітності, окрім випадків, коли очікувана користь перевищує потенційний ризик.	Припинити годування груддю протягом застосування препарату.
Лінестренол	Протипоказаний.	Не рекомендований..
Лінкоміцин	Не застосовуавати, за винятком випадків, коли лікування вкрай необхідне.	Прийняти рішення щодо припинення годування груддю або припинення лікування препаратом залежно від важливості застосування препарату для матері.
Ліраглутид	Не застосовувати.	Не застосовувати.
Літій	Протипоказаний. Продовжувати застосування вагітним тільки у випадку неможливості призначення альтернативного лікування у цей період та при серйозних ризиках при відміні лікування літієм.	Годування груддю припинити.
Лозартан	Протипоказано застосовувати вагітним або жінкам, які планують завагітніти.	Не рекомендується. Бажано застосовувати альтернативні препарати з кращими встановленими профілями безпеки у період годування груддю, особливо при годуванні новонароджених або недоношених немовлят.
Ломефлоксацин	Протипоказаний.	На період лікування препаратом годування груддю припинити.
Ломустин	Протипоказаний.	Протипоказаний.
Лоперамід	Не рекомендовано призначати препарат у період вагітності, особливо протягом першого триместру.	Не рекомендується.
Лоратадин	Уникати застосування.	Не застосовувати.
Лорноксикам	Протипоказаний.	Не застосовувати.
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; може спричинити аномалії розвитку плода при введенні вагітним жінкам понад 5-7 днів; найменша тривалість лікування, яка може спричинити шкоду плоду, невідома. При введенні шляхом безперервної в/в інфузії (особливо протягом більше 24 год. до пологів) для контролю судом у вагітної у новонародженого можуть виявлятися ознаки інтоксикації магнієм, включаючи нервово-м'язову блокаду або пригнічення дихання. При знеболюванні під час пологів враховувати можливість пригнічення скоротливої здатності м'язів матки, що вимагає застосування ЛЗ, що стимулюють пологи. 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. Макрогол для підготовки кишківника до проведення ендоскопічних, рентгенологічних досліджень та хірургічних втручань на кишечнику (пак. 64 г): застосовувати у період вагітності тільки у разі крайньої необхідності.	Можна призначати. Макрогол для підготовки кишківника до проведення ендоскопічних, рентгенологічних досліджень та хірургічних втручань на кишечнику (пак. 64 г) можна застосовувати під час годування груддю, якщо, на думку

		лікаря, користь для матері перевищує потенційний ризик для дитини.
Манітол	Не застосовувати.	Не застосовувати.
Мебгідролін	Протипоказаний	Протипоказаний
Мебеверин	Не рекомендовано.	Не застосовувати.
Мебендазол	Протипоказаний.	Не рекомендовано годування груддю під час застосування.
Мебікар	Не застосовувати.	Не застосовувати.
Мебіфон	Не застосовувати.	Не застосовувати.
Медроксипрогестерон	Протипоказаний.	Проникає у грудне молоко, ч/з обмежені дані щодо впливу ЛЗ на дітей, які перебувають на грудному вигодовуванні у віці до 6 тижнів, ЛЗ застосовувати не раніше ніж ч/з 6 тижнів після пологів, коли ферментна система немовляти стане більш розвиненою.Сусп. д/ін'єк., 150 мг/мл- докази на користь того, що це може становити будь-яку загрозу для немовляти, відсутні.
Мелоксикам	I - II триместр: не застосовувати, за винятком нагальної потреби; III триместр: протипоказано.	не рекомендовано.
Мелфалан	Уникати застосування, особливо у I триместрі. У кожному окремому випадку потенційну небезпеку для плода необхідно порівнювати з очікуваною користю для матері.	Протипоказаний
Мемантин	Не застосовувати, за винятком випадків, обумовлених чіткою та явною необхідністю.	Не застосовувати.
Менадіон	Належить до препаратів ризику при вагітності; застосування препарату 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 неефективне внаслідок низької проникності його крізь плаценту.	У разі необхідності застосування ЛЗ на період лікування необхідно припинити годування груддю.
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 ч/з 24 год. після застосування мепівакаїну.
Меропенем	Уникати застосування.	Застосовувати лише у випадках, якщо очікувана користь для матері перевищує потенційний ризик для дитини.
Месалазин	У період вагітності месалазин можна застосовувати тільки тоді, коли потенційна користь для матері перевищує імовірний ризик для плода; саме захворювання (запальне захворювання кишечнику) може підвищувати ризик несприятливого результату вагітності.	Застосовувати тільки тоді, коли очікувана користь для матері перевищує потенційний ризик для дитини, якщо у грудної дитини розвинеться діарея, годування груддю слід припинити.
Месна	Не застосовувати.	Не застосовувати.
Местеролон	Не показаний для застосування жінкам.	Не показаний для застосування жінкам.
Метадон	Застосовувати тільки у випадках, якщо очікувана користь для матері перевищує потенційний ризик для плода.	Застосування не рекомендоване. Відмовитись або від грудного годування або від прийому метадону.
Метамізол натрію	Р-н д/ін'єк.: в окремих випадках одноразові дози метамізолу протягом I та II триместру вагітності можуть бути прийнятними, якщо не існує інших альтернативних варіантів лікування; однак, в цілому, застосування метамізолу протягом I та II триместру вагітності не рекомендовано; протипоказано протягом III триместру вагітності; табл.,супоз.:протипоказано.	Під час лікування припинити годування груддю; р-н д/ін'єк.:у разі одноразового введення метамізолу рекомендовано припинити годування груддю протягом 48 год. після введення дози; застосування метамізолу, особливо багаторазового, під час годування груддю слід уникати.
Метилдопа	Можна призначати вагітним або жінкам, які планують вагітність, у разі якщо очікувана користь переважає потенційний ризик.	Можна призначати у разі якщо очікувана користь переважає потенційний ризик.
Метилергометрин	Протипоказаний.	Протипоказаний
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.	застосовувати лише після ретельного оцінювання співвідношення ризик/користь для матері та немовляти; не слід наносити мазь, крем на молочні залози.
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 жінкам, які годують груддю.

Метокси поліетилен гліколь-епоетину бета	Немає даних щодо застосування. Застосовувати з обережністю.	Рішення про продовження чи відміну грудного годування приймати, базуючись на врахуванні переваг грудного годування для дитини і переваг лікування для жінки.
Метоксифлуран	Не рекомендується.	Проявляти обережність при застосуванні метоксифлурану матері, яка годує груддю.
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; необхідно проводити відповідне спостереження за вагітною та плодом, якщо жінка отримує терапію метопрололом; блокатори β-рецепторів можуть викликати брадикардію у плода і у новонародженого, що слід враховувати, якщо ці ЛЗ призначаються в останньому триместрі і у зв'язку з пологами; прийом препарату слід поступово припиняти за 48-72 год. до запланованих пологів; якщо це неможливо, новонародженого слід контролювати протягом 48-72 год. після пологів на наявність симптомів β-блокади (таких як серцеві та легеневі ускладнення).	Вигодовування не рекомендується; кількість метопрололу, що потрапляє з грудним молоком, не повинна призвести до значних β-блокуючих ефектів у новонароджених, якщо мати застосовує звичайні терапевтичні дози.
Метопрололу тартрат	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; може спричинити побічні ефекти, такі як брадикардія та гіпоглікемія у плода та новонародженого; тому його слід відмінити за 48-72 год. до очікуваного початку пологів.	Може спричинити розвиток брадикардії, артеріальної гіпотензії, гіпоглікемії та пригнічення дихання у новонароджених, необхідно ретельно контролювати стан немовляти протягом 48-72 год. після народження; 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	Протипоказано. Гель, крем д/зовн. заст.: протипоказаний у I триместрі вагітності, а в II та III триместрах - можна застосовувати у разі крайньої потреби.Табл.:Застосування протипоказане у I триместрі вагітності, надалі можна застосовувати, лише якщо користь для матері переважає ризики для плода.	Не застосовувати. Гель,крем д/зовн. заст.: на період лікування препаратом припинити годування груддю
Метформін	Неконтрольована гіперглікемія у преконцепційний період та під час вагітності пов'язана з підвищеним ризиком вроджених аномалій, втрати вагітності, гіпертонії, спричиненої вагітністю, прееклампсії та перинатальної смертності. Важливо підтримувати рівень глюкози в крові якомога ближче до нормального протягом всієї вагітності, щоб знизити ризик несприятливих наслідків гіперглікемії для матері та її дитини.У разі клінічної необхідності застосування метформіну під час вагітності та у преконцепційний період можливе як доповнення або як альтернатива інсуліну.	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.
Мефлохін	Призначають протягом вагітності тільки за абсолютної необхідності. Призначати лікування лише за умови застосування надійних методів контрацепції протягом усього часу профілактики малярії мефлохіном та протягом 3 міс. після прийому останньої дози. При виникненні вагітності на тлі хіміопрофілактики малярії препаратом показань до її переривання немає.	Жінки не повинні годувати груддю під час застосування препарату.
Міансерин	Не рекомендовано використовувати ЛЗ у період вагітності, якщо немає вагомих причин.	Протипоказани, годування слід припинити, якщо лікування ЛЗ вважається необхідним.
Мідекаміцин	Застосування у період вагітності можливе тільки у крайніх випадках, коли очікувана користь для матері переважає можливий ризик для плода.	Годування груддю припинити на час лікування.
Мікафунгін	Не застосовувати без нагальної потреби.	Рішення про продовження/припинення годування груддю або про продовження/припинення лікування приймати з огляду на користь для матері/ризик для дитини.
Міконазол	Зовнішнє застосування ЛЗ у період вагітності можливе з обережністю після консультації з лікарем.	Не рекомендується.
Міртазапін	Таблетки, що диспергуються у ротовій порожнині**:** з особливою обережністю, враховуючи співвідношення користі для вагітної та потенціального ризику для плода.Табл.: протипоказано.	Таблетки, що диспергуються у ротовій порожнині: застосовувати лише після оцінки переваг від терапії для жінки та потенційного ризику для дитини. Табл.: протипоказано.
Мітоксантрон	Протипоказаний для лікування розсіяного склерозу у	Протипоказаний.

	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.	
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	не застосовувати в цей період, за винятком тих випадків, коли потенційна користь від застосування препарату перевищує потенційний ризик для плода.	з обережністю призначати препарат жінкам, що годують груддю.
Моксонідин	Не слід застосовувати протягом вагітності, якщо немає явної необхідності.	Не слід застосовувати у період годування груддю. Якщо терапія моксонідином вважається абсолютно необхідною, годування груддю слід припинити.
Молсидомін	Протипоказаний.	Протипоказаний; у разі необхідності лікування слід припинити годування груддю.
Мометазон	Пор. д/інгал., спрей наз.: ЛЗ КС не застосовувати, якщо це не є абсолютно необхідним. При необхідності використання - уникати застосування місцевих форм на великих ділянках шкіри або впродовж тривалого періоду. Крем, мазь, лосьон: лікування проводити тільки за призначенням лікаря.	Пор. д/інгал., спрей наз.: ЛЗ КС не застосовувати жінкам, які годують груддю, якщо це не є абсолютно необхідним; припинити грудне годування або утриматися від терапії назальним спреєм з урахуванням переваг грудного годування для дитини і користі терапії для жінки. Місцеві форми: застосовувати у період годування груддю тільки після ретельного аналізу співвідношення користі та ризику. Якщо призначається лікування великими дозами або застосування упродовж тривалого періоду, годування груддю необхідно припинити.
Монтелукаст	Застосовувати в період вагітності лише за явної потреби.	Застосовувати в період годування груддю, тільки якщо це вважається безумовно необхідним.
Морфін	Протипоказаний; не слід застосовувати протягом другого періоду пологів або передчасних пологів ч/з ризик вторинного пригнічення дихання у новонародженого/немовляти; застосування безпосередньо перед пологами може бути небезпечним для новонародженого, викликаючи пригнічення дихання; у морфінозалежних матерів народжуються діти з меншою масою тіла, в цьому випадку також вища смертність новонароджених. При застосуванні препарату під час вагітності слід мати на увазі, що у дітей, матері яких постійно приймають морфін, може проявлятися синдром відміни. Під час пологів зростає ризик шлункового стазу та інгаляційної пневмонії у жінок.	Протипоказаний. У разі необхідності лікування слід припинити годування груддю.
Мосаприд	Можна призначати тільки у випадках, коли очікувана користь для матері перевищує потенційний ризик для плода.	Слід уникати застосування препарату жінкам, які годують груддю.
Мупіроцин	Крем, мазь: можна застосовувати у період вагітності лише у разі, коли потенційна користь для матері буде переважати можливий ризик для дитини.	При необхідності можливе лікування маззю/кремом тріщин грудних сосків, перед годуванням дитини їх слід ретельно промити.Мазь наз.- немає даних щодо екскреції у грудне молоко.
Надропарин	Як запобіжний захід профілактичні дози надропарину не застосовувати протягом першого триместру вагітності, а терапевтичні дози - протягом усього періоду вагітності. Застосування надропарину у профілактичних дозах у другому та третьому триместрах вагітності не розглядати, крім випадків, коли терапевтична користь переважає можливий ризик.	Лікування надропарином не протипоказане при годуванні груддю.
Налбуфін	Не можна застосовувати; застосовують тільки під час пологів для знеболення, у такому випадку у новонароджених спостерігалося пригнічення (із затримкою) дихання, тому максимальна доза не повинна перевищувати в/м 20 мг; проводити моніторинг стану новонародженим (ф-ції дихання); уникати застосування	Протипоказаний жінкам, що годують, і не рекомендується використовувати під час переймів і пологів, якщо, на думку лікаря, потенційна користь не переважує ризики. Годування груддю не слід проводити протягом перших 24 годин після прийому

	налбуфіну під час вагітності високого ризику, у разі передчасних пологів або народження двійні.	налбуфіну; протипоказано у разі тривалого лікування цим ЛЗ.
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.
Нандролон	Протипоказаний.	Протипоказаний.
Напроксен	Застосування протипоказане. табл., вкриті п/о 220мг: протягом третього триместру вагітності напроксен протипоказаний.	Застосування протипоказане.
Натаміцин	Табл., супоз.,песарії, крем: можна застосовувати у період вагітності.	Табл., супоз.,песарії, крем: можна застосовувати у період лактації.
Натрію аміносаліцилат	Протипоказаний.	Протипоказаний.
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 оксибутират	Не рекомендується застосування (за винятком акушерських операцій).	Не рекомендується застосування.
Натрію пікосульфат	Не слід застосовувати	Можна застосовувати під час годування груддю
Натрію фторид	Дослідження не проводились.	Дослідження не проводились.
Натрію хлорид	Р-н д/ін`єкцій//інфузій: застосовувати за показаннями, однак при наявності еклампсії слід вжити запобіжних заходів; крап.,та спрей наз.застосовують без обмежень.	Р-н д/ін`єкцій/інфузій: застосовувати за показаннями; крап.,та спрей наз.застосовують без обмежень.
Небіволол	Не можна застосовувати у період вагітності, тільки якщо в цьому є безсумнівна необхідність. Якщо лікування небівололом вважається необхідним, слід спостерігати за матково-плацентарним кровообігом та ростом плода; при виявленні шкідливого впливу на вагітність чи на плід слід розглянути питання про альтернативне лікування.	Не можна виключити ризик для новонароджених/немовлят; тому матері під час лікування не повинні годувати груддю.
Невірапін	Застосування у період вагітності можливе лише тоді, коли очікувана користь для жінки перевищує можливий ризик для плода.	Не рекомендується годувати немовлят груддю, щоб уникнути вертикальної передачі ВІЛ від матері до дитини.
Неостигмін	тільки у разі, коли користь для матері перевищує можливий ризик для плода.	при необхідності застосування припинити годування груддю.
Нефопам	Не застосовувати.	Не застосовувати.
Нікотин	Застосування ЛЗ, жінками, які годують груддю, можливе тільки за рекомендацією лікаря після ретельного оцінювання співвідношення ризик/користь. Спрей- протипоказано.	Уникати вживання під час годування груддю. Приймати якомога раніше після годування груддю. Спрей- протипоказано.
Нілотиніб	Не застосовувати під час вагітності, за винятком випадків нагальної необхідності.	Не годувати груддю під час лікування препаратом і протягом 2 тижнів після останньої дози.
Німесулід	Табл. та гранули для оральної суспензії: не приймати під час I та II триместрах вагітності без крайньої необхідності, у III триместрі вагітності протипоказаний. Гель не застосовувати у період вагітності.	Протипоказано.
Німодипін	ретельно зважити користь і потенційний ризик від прийому препарату залежно від тяжкості клінічної картини.	під час лікування припинити грудне вигодовування.
Ністатин	Протипоказаний у період вагітності. Супоз. ректал. - призначення можливе у випадку, якщо передбачувана користь для матері перевищує потенціальний ризик для плода.	У разі необхідності застосування препарату годування груддю припинити.
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 призначати.
Нітрофурал	Пор./табл. д/приг.р-ну д/зовн.застос.: Досвід застосування відсутній, не слід застосовувати.	Пор./табл. д/приг.р-ну д/зовн.застос.: Досвід застосування відсутній, не слід застосовувати.
Нітрофурантоїн	Протипоказаний.	Протипоказаний.
Ніфедипін	Протипоказаний.	Проникає у грудне молоко; під час застосування препарату слід припинити годування груддю.
Ніфурател	Не застосовувати.	Під час лікування припинити годування груддю.

Ніфуроксазид	Не рекомендується.	Не рекомендується.
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. Слід ретельно зважити, чи передбачувана користь для матері перевищує потенційний ризик для плода.	Немає інформації щодо використання норадреналіну у період годування груддю.
Норетистерон	Протипоказаний.	Протипоказаний.
Норфлоксацин	Оч./вушні крап.: не рекомендується застосовувати у період вагітності. Табл.: протипоказаний.	Оч./вушні крап.: не рекомендується застосовувати у період годування груддю. Табл.: протипоказаний.
Озельтамивір	За необхідності застосування ЛЗ під час вагітності може розглядатися з урахуванням наявної інформації з безпеки та користі, а також патогенності циркулюючого штаму вірусу грипу.	Може бути розглянуто питання про призначення за умови очевидної потенційної користі для жінки, яка годує груддю.
Оксаліплатин	Не слід призначати. Питання про призначення може розглядатися лише після чіткого інформування пацієнтки про ризик для плода та отримання її згоди.	Протипоказаний.
Оксибупрокаїн	Можна застосовувати,якщо потенційна користь для матері перевищує потенційний ризик для плода.	можна застосовувати якщо, на думку лікаря, потенційна користь для матері перевищує потенційний ризик для немовляти.
Оксибутинін	Уникати прийому, крім випадків, коли більш безпечні альтернативні ЛЗ відсутні.	Не призначати.
Оксиметазолін	з обережністю застосовувати препарат у цей період і лише після консультації з лікарем та ретельної оцінки співвідношення ризику для плода та користі для матері; не рекомендується перевищення рекомендованого дозування,оскільки передозування може погіршити кровопостачання до плода.	застосовувати у цей період лише після консультації з лікарем та ретельної оцінки співвідношення користь-ризик; не рекомендується перевищення рекомендованого дозування, оскільки можливе зменшення продукування грудного молока.
Окситоцин	У першому триместрі вагітності препарат застосовують тільки при спонтанному або штучному перериванні вагітності; інші відомі показання до застосування відсутні.	Очікується, що окситоцин не матиме шкідливого впливу на новонародженого, оскільки він потрапляє в ШКТ, де піддається швидкій інактивації..
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; протягом III триместру вагітності, існує ризик виникнення побічних р-цій, включаючи екстрапірамідні порушення та/або с-м відміни, симптоми яких можуть змінюватися за силою та тривалістю (ажитація, гіпертонія, гіпотонус, тремор, сонливість, респіраторний дистрес-синдром або розлад харчування), тому необхідно контролювати стан новонароджених.	Не годувати немовлят груддю.
Оланзапін	Застосовувати тільки, коли очікувані результати виправдовують можливий ризик для плода; протягом III триместру вагітності, існує ризик виникнення побічних р-цій, включаючи екстрапірамідні порушення та/або с-м відміни, симптоми яких можуть змінюватися за силою та тривалістю (ажитація, гіпертонія, гіпотонус, тремор, сонливість, респіраторний дистрес-синдром або розлад харчування), тому необхідно контролювати стан новонароджених.	Не годувати немовлят груддю.
Олія соєва	Немає даних про вплив ЛЗ в період вагітності ,немає ніяких досліджень репродуктивної токсичності, слід застосовувати вагітним жінкам після ретельного обстеження, призначати лише тоді, коли очікуваний сприятливий ефект для матері перевищує потенційний ризик для плода.	Немає даних про вплив ЛЗ в період лактації, слід застосовувати жінкам, які годують груддю, після ретельного обстеження.
Олмесартан	Протипоказаний. Якщо під час лікування лікарським засобом підтверджується вагітність, його застосування необхідно негайно припинити і замінити іншим ЛЗ, дозволеним до застосування вагітним.	Не рекомендується, перевага надається альтернативним ЛЗ з кращим встановленим профілем безпеки у період годування груддю, особливо при годуванні немовлят або недоношених дітей.
Олопатадин	Не рекомендується застосовувати вагітним та жінкам репродуктивного віку, які не застосовують контрацептивні засоби	Не застосовувати в період годування груддю.
Омалізумаб	У разі клінічної необхідності лікування під час вагітності може бути розглянуто.	якщо це клінічно необхідно, лікування препаратом під час годування груддю може бути розглянуто.
Омепразол	Можна застосовувати у період вагітності, якщо очікувана користь для матері перевищує можливий ризик для плода.	Припинити годування груддю на період лікування препаратом.
Ондансетрон	Не рекомендується застосовувати.	Припинити годування груддю за

		необхідності застосування препарату.
Орлістат	Не слід призначати вагітним жінкам.	Протипоказане жінкам у період годування грудьми.
Орнідазол	Р-н для інфузій: протипоказаний у I триместрі вагітності; у II і III триместрах призначати тільки за абсолютними показаннями. Табл., капс.: 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., капс.: призначати тільки за наявності абсолютних показань, коли можливі переваги при застосуванні для матері перевищують потенційний ризик для плода/дитини.
Отилонію бромід	Клінічні дані щодо застосування лікарського засобу у цей період відсутні; як запобіжний засіб бажано уникати його застосування; застосовується у разі крайньої необхідності і під ретельним наглядом лікаря.	Клінічні дані щодо застосування лікарського засобу у цей період відсутні; як запобіжний засіб бажано уникати його застосування; застосовується у разі крайньої необхідності і під ретельним наглядом лікаря.
Офлоксацин	Не застосовувати.	Протипоказаний. Крап. оч/вуш.: не застосовувати у цей період, припинити годування груддю.
Пазопаніб	Не застосовувати, за винятком випадків, коли потенційна користь від застосування переважає ризик.	Припинити годування груддю.
Паклітаксел	Протипоказано	Протипоказано
Палівізумаб	Не призначений для застосування у дорослих.	Не призначений для застосування у дорослих.
Паліперидон	Тільки у випадку нагальної потреби, зваживши користь і ризик.	Не застосовувати.
Панкреатин	У цей період застосування лікарського засобу слід уникати.	У період годування груддю застосування препарату слід уникати.
Пантопразол	Слід уникати застосування у період вагітності.	Рішення щодо застосування слід приймати після ретельної оцінки користь/ризик.
Папаверин	Безпека застосування не встановлена. Супозиторії: при вагітності можливе тільки за призначенням лікаря, якщо очікувана користь для матері перевищує потенційний ризик для плода.	Безпека застосування не встановлена.Супозиторії: застосування можливе тільки за призначенням лікаря, якщо очікувана користь для матері перевищує потенційний ризик для дитини. 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; при клінічній необхідності парацетамол можна застосовувати під час вагітності в найнижчій ефективній дозі протягом найкоротшого терміну і з найменшою можливою частотою	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.
Пегаспаргаза	Не застосовують. Під час лікування вживати ефективні заходи контрацепції.	Припинити годування груддю або припинити застосування.
Пегінтерферон альфа-2b	Протипоказано.	Годування груддю припинити.
Пегінтерферон альфа-2a	Застосовувати лише якщо потенційна користь виправдовує можливий ризик для плода.	Грудне вигодовування припинити перед початком лікування.
Пеметрексед	Протипоказано, крім випадків нагальної потреби та після ретельної оцінки користі для вагітної та ризику для плода.Жінки, які можуть завагітніти, повинні вживати ефективні заходи контрацепції протягом лікування та протягом 6 міс. після завершення лікування.	Протипоказано!
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).	Протипоказано у період годування груддю.
Пентоксифілін	Не призначати .	При лікуванні припинити годування груддю.
Перекис водню	Можна застосовувати.	Можна застосовувати.
Периндоприл	Протипоказаний. Якщо під час лікування цим ЛЗ підтверджується вагітність, його застосування необхідно негайно припинити і замінити іншим ЛЗ, дозволеним до застосування у вагітних.	Не рекомендується.

Перметрин	Мазь: не рекомендовано застосовувати у період вагітності, за винятком тих випадків, коли очікувана користь для матері перевищує потенційний ризик для плода і дитини. Спрей, р-н нашк.: не слід застосовувати.	Не слід застосовувати. На період лікування слід припинити годування груддю.
Пефлоксацин	Протипоказаний.	Протипоказаний.
Пілокарпін	Застосування можливе у випадку, коли очікуваний ефект перевищує ризик імовірних побічних р-цій.	Застосування можливе у випадку, коли очікуваний ефект перевищує ризик імовірних побічних р-цій.
Пімекролімус	Не використовувати.	З обережністю жінкам, які годують груддю. Не застосовувати на ділянці грудей для уникнення ненавмисного потрапляння препарату до ротової порожнини немовлят.
Пінаверію бромід	Не слід застосовувати в період вагітності, якщо це не є абсолютно необхідним	Не слід застосовувати в період годування груддю
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. Ч/з 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 препарат у грудне молоко, тому застосування препарату для цієї категорії пацієнтів не рекомендується.
Піперазину адипінат	Не застосовують.	При необхідності застосування годування груддю 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.
Піридоксин	призначають при токсикозі вагітних і при блюванні у вагітних	можливе пригнічення лактації
Піридостигмін	застосовувати тільки за сувових показань.	не застосовувати у період годування груддю; якщо застосування ЛЗ є абсолютно необхідним, грудне годування треба припинити.
Піроксикам	Не застосовувати; підвищений ризик викидня та серцевих вад і гастрошизису внаслідок застосування на ранніх строках вагітності; під час III триместру вагітності може викликати у плода: серцево-легеневі вади (з передчасним закриттям артеріальної протоки та легеневою гіпертензією); ниркові функціональні розлади, які можуть прогресувати до ниркової недостатності з маловоддям; також може викликати у матері та плода перед пологами такі ризики: продовження часу кровотечі, ефект інгібування агрегації тромбоцитів, які можуть з'явитися навіть у разі застосування дуже низьких доз, інгібування скорочень матки, що призведе до затримки або пролонгації пологів. Починаючи з 20-го тижня вагітності, застосування НПЗЗ може спричинити маловоддя.	Протипоказаний або вимагає припинення годування груддю на період лікування.
Пластикові внутрішньоматкові протизаплідні засоби з прогестинами	**Застосування протипоказане**! Якщо жінка завагітніла при встановленій системі , рекомендується видалити систему, оскільки будь-який внутрішньоматковий контрацептив, що залишиться у матці під час вагітності, збільшує ризик викидня та передчасних пологів. Видалення системи може призвести до спонтанного аборту. Якщо внутрішньоматкову систему 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, виключити позаматкову вагітність. Лікар повинен порадити жінці інформувати його про всі симптоми, що можуть бути пов'язані з ускладненнями вагітності, наприклад судомний біль у черевній порожнині з підвищенням температури.	Гормональні контрацептиви не рекомендується застосовувати як засоби першого вибору під час лактації, але препарати але з вмістом тільки прогестогену є препаратами вибору після негормональних методів. Не було виявлено шкідливого впливу на ріст і розвиток дитини при застосуванні системи через шість тижнів після пологів. Методи з використанням тільки прогестагенів 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. На час лікування необхідно припинити годування груддю.

Посаконазол	Не застосовувати під час вагітності, якщо користь для матері не перевищує ризику для плода.	З початку лікування годування груддю припинити.
Правцевий анатоксин	АП-Біолік: не рекомендується застосовувати препарат під час вагітності. АП ВАКЦИНА/ТТ VACCINE: вакцинація вагітних відбувається відповідно до чинних наказів МОЗ України; забезпечує формування відповідного імунітету до правця у матері та запобігає захворюванню як у матері, так і у дитини; якщо є лабораторні підтвердження захисту від правця, введення дози анатоксину може бути відтерміновано. Немає доказів щодо ризику для плода від вакцинації вагітної інактивованими вакцинами, в т.ч.правцевим анатоксином.	АП-Біолік: не рекомендується застосовувати препарат під час годування груддю. АП ВАКЦИНА/ТТ VACCINE: грудне вигодовування не є протипоказанням, хоча антитіла до правця потрапляють у материнське молоко і можуть т.ч. бути передані новонародженому.
Правцево-дифтерійний анатоксин	Не застосовується.	Не застосовується.
Праміпексол	Лише коли потенційна користь для матері більша за потенційний ризик для плода.	Не використовувати!
Прегабалін	Не застосовувати без нагальної потреби (коли користь для матері явно перевищує можливий ризик для плода).	Не рекомендується!
Преднізолон	Табл. - за життєвими показаннями, особливо в I триместрі. Р-н:призначати тільки тоді, коли користь для матері та дитини переважає ризики, однак, коли застосування КС необхідне, пацієнтів з нормальною вагітністю можна лікувати так, ніби вони не вагітні; 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	вагітним жінкам перед застосуванням препарату необхідно проконсультуватися з лікарем	застосовувати після ретельної оцінки співвідношення користь-ризик та за призначенням лікаря
Природні фосфоліпіди	Застосовують новонародженим.	Застосовують новонародженим.
Прифінію бромід	Можливе лише тоді, коли очікувана користь для жінки перевищує потенційний ризик для плода.	Можливе лише тоді, коли очікувана користь для жінки перевищує потенційний ризик для дитини.
Прогестерон	р-н д/інєкц, гель.: не показаний для застосування під час вагітності; табл.ваг., капс., гель ваг.: можна застосовувати у I триместрі вагітності.	Не застосовувати у період годування груддю.
Прокаїн	Застосовувати у тому випадку, якщо очікувана користь для матері перевищує можливий ризик для плода. При застосуванні під час пологів можливий розвиток брадикардії, апное, судом у новонародженого	Застосовувати у тому випадку, якщо очікувана користь для матері перевищує можливий ризик для дитини
Прокаїнамід	не застосовувати у цей період; при застосуванні вагітним існує потенційний ризик кумуляції та розвитку артеріальної гіпотензії у матері, що може призвести до матково-плацентарної недостатності.	Не застосовувати.
Проксіметакаїн	не рекомендується застосовувати	рішення про припинення годування груддю або про припинення/утримання від застосування препарату слід ухвалювати, зважаючи на користь грудного годування для дитини та користь для жінки при лікуванні препаратом.
Проместрієн	Протипоказаний!	Протипоказаний!.
Пропафенон	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.	Досліджень щодо вивчення екскреції пропафенону у грудне молоко людини не проводилося. Обмежені дані свідчать, що пропафенон може проникати у грудне молоко людини; жінкам, 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 препарату слід припинити годування груддю.
Протіонамід	Не застосовувати.	Годування груддю припинити.
Рабепразол	Протипоказаний	Не слід призначати жінкам у період годування груддю
Ралтегравір	У разі необхідності розглянути можливість застосування ралтегравіру під час вагітності у дозі 400 мг 2 р/день.	Не рекомендується годувати груддю під час лікування препаратом ; не

		рекомендовано грудне вигодовування ВІЛ-інфікованими матерями, з метою попередження постнатальної передачі ВІЛ.
Раміприл	Протипоказано.	Не рекомендується.
Ранібізумаб	Не застосовувати під час вагітності, за винятком випадків, коли потенційна користь перевищує ризик для плода	Годування груддю не рекомендоване в період лікування препаратом.
Ранітидин	Протипоказаний.	Слід припинити годування груддю.
Репаглінід	Застосування протипоказане.	Застосування протипоказане.
Ретинол	протипоказаний	протипоказаний
Рибавірин	Протипоказаний	Протипоказаний; перед початком лікування грудне годування слід припинити
Ривароксабан	Протипоказаний.	Протипоказаний.
Рилузол	протипоказаний.	протипоказаний.
Рисперидон	Не застосовувати у період вагітності, якщо це не є життєво необхідним. Якщо необхідно припинити лікування під час вагітності, не робити це раптово.	У разі необхідності прийому препарату годування груддю припинити.
Ритонавір	Застосування можливо за умови, якщо користь для матері переважає ризик для плоду.	Через можливість передачі ВІЛ-інфекції (ВІЛ-негативним дітям), розвиток резистентності до вірусу (у ВІЛ-позитивних дітей) і серйозних побічних реакцій у немовлят ВІЛ-інфікованим жінкам за жодних обставин не можна годувати дітей груддю, якщо вони приймають ритонавір.
Ритуксимаб	Не призначати вагітним жінкам, якщо тільки можлива користь терапії не перевищує потенційний ризик для плода.	Не годувати груддю в період лікування та протягом 6 місяців після закінчення лікування.
Рифабутин	Застосування препарату можливе лише в тому випадку, коли потенціальна користь перевищує ризик для плода.	Не показано. Можливе лише в тому випадку, коли потенційна користь для матері перевищує ризик для дитини.
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 в період вагітності можливе у виняткових випадках за життєвими показаннями, якщо очікувана користь для жінки перевищує потенційний ризик для плода.	При необхідності застосування препарату годування груддю припинити.
Розувастатин	Протипоказаний. Якщо пацієнтка завагітніє в період застосування цього препарату, лікування слід негайно припинити.	Протипоказаний.
Розчин альбуміну людини	Безпека застосування препарату у вагітних жінок у контрольованих клінічних дослідженнях не встановлена; клінічний досвід застосування альбуміну не виявив шкідливого впливу на перебіг вагітності, плід та новонародженого; медичні працівники повинні зважувати потенційні ризики і призначати альбумін лише за нагальної потреби.	Безпека застосування не встановлена; приймати рішення про припинення годування груддю або утримання від терапії препаратом з огляду на користь від грудного вигодовування для дитини та користь терапії для жінки.
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. Після введення разової дози рекомендується утриматися від послідуючого грудного вигодовування протягом п'яти періодів напіввиведення рокуронію, тобто приблизно протягом 6 годин.
Ропівакаїн	Крім даних про епідуральне введення при застосуванні в акушерській практиці, достатніх даних щодо застосування вагітним жінкам немає.	Невідомо, чи потрапляє ропівакаїн у грудне молоко.
Ропінірол	табл. - застосування протипоказане, крім випадків, коли потенційна користь для пацієнтки перевищує потенційний ризик для плода.	**Застосування протипоказане!**
Рофлуміласт	не рекомендується застосовувати	не слід 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	з обережністю і лише у випадках, коли користь від його застосування для жінки буде переважати 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	Застосовувати лише за життєвими показаннями.	Припинити годування груддю на 48 год після застосування севофлурану
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 слід застосовувати.
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.
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.
Симвастатин	Протипоказаний. Не призначати вагітним, а також тим жінкам, що намагаються завагітніти або є підозра, що вони вагітні.	Утриматись від годування груддю.
Симетикон	Застосування можливе тільки тоді, коли очікувана користь для матері перевищує потенційний ризик для плода.	Не застосовувати. Застосування можливе тільки тоді, коли очікувана користь для матері перевищує потенційний ризик для дитини.
Ситагліптин	Не рекомендований для застосування під час вагітності.	Протипоказано.
Соліфенацин	Дотримуватись обережності.	Застосування не рекомендується.
Соматропін	Протипоказаний.	призначати з обережністю,клінічних досліджень не проводилось.
Сорафеніб	не застосовувати у період вагітності крім явної необхідності після ретельної оцінки потреб матері та ризиків для плоду. 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, лікарський засіб можна призначати тільки тоді, коли очікувана користь для матері перевищує потенційний ризик для плода; 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 призначати.	Під час лікування відмовитися від грудного вигодовування.
Спіронолактон	Протипоказаний.	Протипоказаний. При необхідності призначення препарату слід припинити годування груддю.
Стрептокіназа	Протипоказано.	Грудне молоко потрібно зціджувати протягом 24 год після тромболітичної терапії та не використовувати для годування. При необхідності, годування груддю припинити
Стрептоміцин	Протипоказаний.	Під час лікування годування груддю припинити.

Стронцію ранелат	Не застосовують .	Не застосовують у період годування груддю.
Строфантин	Протипоказаний.	Протипоказаний.
Сугамадекс	Слід з обережністю застосовувати сугамадекс 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 лише у випадках, коли очікувана користь для матері переважає можливий ризик для плода.	Обережно призначати.
Суксаметоній	Застосовувати, лише якщо користь для матері перевищує ризик для плода.	Немає даних про здатність проникати в грудне молоко.
Сульпірид	Не рекомендований,за винятком випадків, коли очікувані переваги прийому сульпіриду виправдовують потенційні ризики.	Слід приймати з урахуванням переваг грудного вигодовування для немовляти та переваг продовження лікування для матері
Сульфадиметоксин	Не застосовувати.	Не застосовувати.
Сульфадимідин	Протипоказаний.	При необхідності призначення, грудне вигодовування припинити.
Сульфадіазин срібла	Не слід застосовувати у період вагітності. Застосування срібла сульфадіазину у III триместрі вагітності може призвести до ядерної жовтяниці у плода. Сульфадіазин срібла слід з обережністю призначати жінкам, які планують вагітність.	Протипоказано застосування крему/мазі у період годування груддю через ризик білірубінової енцефалопатії у немовлят. При необхідності застосування мазі в період годування груддю слід перейти на альтернативне годування дитини.
Сульфаніламід	Протипоказаний.	При необхідності застосування ЛЗ годування груддю припинити. Місцево - протипоказано.
Сульфасалазин	Застосовувати у період вагітності лише за крайньої необхідності	Застосовувати з обережністю; проводити спостереження за дітьми, яких годують молоком матері, які приймають сульфасалазин, на предмет ознак і симптомів діареї та/або кров"янистих випорожнень
Сульфацетамід	Препарат можна використовувати під час вагітності, тільки якщо потенційна користь перевищує потенційний ризик для плода.	Ч/з можливість розвитку ядерної жовтяниці у новонароджених рішення про призначення сульфаніламідів у виді оч. крап. жінкам, які годують груддю, потрібно приймати з урахуванням співвідношення ризик/користь.
Суматриптан	**табл.** :застосування можливе лише у випадках, коли очікувана користь для матері перевищує можливі ризики для плода. **Капс**.: не рекомендується; у разі необхідності зважувати співвідношення очікуваної користі для матері і можливого ризику для плода.	**табл**. : потрапляє в грудне молоко; експозицію у малюка можна мінімізувати, якщо утримуватись від грудного годування протягом 12 год після прийому ЛЗ. **Капс**.: з обережністю; не рекомендується годувати дитину груддю протягом 24 год після прийому ЛЗ.
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 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 талідомідом, лікування цим ЛЗ негайно припинити, звернутися до лікаря для подальшої оцінки безпеки.	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	Застосування можливе, якщо у період вагітності виникає необхідність у його прийомі за життєвими показаннями (незалежно від терміну вагітності).	Не рекомендується.
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.	Не рекомендований для застосування; перевага надається альтернативному лікуванню з краще вивченим профілем безпеки, особливо при годуванні груддю новонародженого або недоношеної дитини.
Темгіколурил	Не застосовувати.	Не застосовувати.
Темозоломід	не слід призначати ЛЗ через можливий тератогенний вплив та(чи) токсичность щодо плода; жінкам репродуктивного віку необхідно запобігати вагітність під час лікування ЛЗ та протягом щонайменше 6 міс. після завершення лікування.	слід припинити годування груддю.
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	Застосування можливе у період вагітності, якщо це необхідно.	Не застосовувати під час годування груддю. ВІЛ- та HBV-інфікованим жінкам не рекомендується годувати груддю з метою уникнення передачі ВІЛ- або HBV-інфекції дитині.
Теофілін	табл., капс.: лише при наявності суворих медичних показань і 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 препарату припинити годування груддю.
Теразозин	Протипоказаний.	Протипоказаний.
Тербінафін	Не застосовувати вагітним, окрім випадків, коли очікувана користь від препарату для матері перевищує потенційний ризик для плода.	Не застосовувати. Слід уникати контакту немовлят з будь-якою ділянкою шкіри, на яку наносили ЛЗ, у тому числі з молочними залозами.
Теризидон	Призначають вагітним під наглядом лікаря тільки у разі, якщо очікувана користь для матері перевищує потенційний ризик для плода.	Під час лікування препаратом припинити годування груддю.
Терліпресин	Протипоказано.	Рішення щодо продовження/припинення грудного годування чи продовження/припинення терапії препаратом прийняти, беручи до уваги користь від годування грудним молоком для дітей і користь від терапії для жінок. На період застосування препарату відмінити годування груддю.
Тестостерон	Не призначений для жінок і не застосовується вагітним.	Не призначений для жінок і не застосовується жінками, які годують груддю.
Тетрациклін	Протипоказаний.	Протипоказаний.
Тиболон	Протипоказаний.	Протипоказаний.
Тизанідин	не призначати, за винятком випадків, коли потенційна користь для матері перевищує можливий ризик для плода	не слід 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.
Тимолол	не слід 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	Застосування протягом I триместру вагітності протипоказане. Застосування в другому і третьому триместрі вагітності потребує оцінки потенційної користі і можливого ризику для матері і плоду.	Протипоказаний
Тиротропін альфа	Протипоказаний!	Протипоказаний!
Тіамазол	У зв'язку з неможливістю повністю виключити токсичну дію на плід тіамазол призначати в період вагітності після ретельної оцінки користь/ризик. Застосовувати у	Під час годування груддю тіамазол призначати у найнижчих ефективних дозах, що не перевищують 10 мг/добу, без

	максимально низькій ефективній дозі, додатково гормони не призначати.	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 початок або продовження лікування тіанептином у період вагітності має життєву необхідність, необхідно здійснювати нагляд за новонародженою дитиною з урахуванням фармакологічного профілю лікарського засобу.	Не рекомендовано.
Тіогуанін	Уникати застосування, особливо у I триместрі вагітності. Оцінювати співвідношення потенційного ризику для плода і очікуваної користі для матері.	Протипоказано.
Тіопентал натрію	Призначати, тільки якщо очікувана користь перевищує потенційний ризик, особливо на ранніх термінах вагітності. Загальна доза не повинна перевищувати 250 мг.	Годування груддю тимчасово припинити (протягом 24 годин після застосування лікарського засобу) або грудне молоко повинно бути зціджено перед застосуванням ввідного наркозу.
Тіоридазин	Не застосовувати.	Припинити годування груддю.
Тіосульфат	Призначати лише за життєвими показаннями.	Призначати лише за життєвими показаннями.
Тіотропію бромід	уникати застосування протягом вагітності	не рекомендовано; рішення щодо застосування приймати після оцінки співвідношення користі, що передбачається для матері, та можливого ризику для дитини
Тобраміцин	мазь, краплі - не рекомендується застосовувати у період вагітності; р-н д/інгал. - не застосовувати, окрім випадків, коли очікувана користь для матері перевищує потенційний ризик для плода.	місцеве офтальмологічне застосування тобраміцину можливе під час годування груддю, якщо користь від застосування препарату для матері переважає ризик для новонародженого/немовляти, якого годують груддю; р-н д/інгал. - можливе лише за умови, коли очікувана користь для матері перевищує потенційний ризик для плода.
Токоферол	застосовувати за призначенням лікаря	застосовувати за призначенням лікаря
Толперизон	не слід застосовувати під час вагітності	протипоказаний
Толтеродин	Не застосовувати.	Уникати застосування.
Топірамат	Перед початком лікування ЛЗ жінці репродуктивного віку провести тестування на вагітність та порадити високоефективний метод контрацепції . Пацієнтка повинна бути повністю поінформована про ризики, пов'язані із застосуванням топірамату під час вагітності. Жінкам репродуктивного віку необхідно проконсультуватися с фахівцем. При плануванні вагітності переглянути необхідність лікування протиепілептичними ЛЗ. Жінкам, що отримують протиепілептичні засоби, уникати раптового припинення лікування, оскільки це може призвести до загострення нападів та спричинити серйозні наслідки як для жінки, так і для плода. За можливості віддавати перевагу монотерапії, оскільки при комбінованій терапії протиепілептичними препаратами ризик виникнення вроджених вад вищий. ЛЗ протипоказаний для профілактики мігрені у жінок у період вагітності та у жінок репродуктивного віку, якщо вони не застосовують високоефективні методи контрацепції	екскреція у грудне молоко людини не вивчалася під час контрольованих досліджень; необхідно вирішувати питання про доцільність припинення годування груддю або припинення прийому препарату, враховуючи ступінь його важливості для матері. Оскільки більшість ЛЗ проникає у грудне молоко, необхідно вирішити питання про доцільність припинення годування груддю або припинення прийому препарату, враховуючи ступінь його важливості для матері
Топотекан	Протипоказаний.	Протипоказаний.
Торасемід	Здатні знижувати перфузію плацентарного бар'єру і спричиняти токсичний вплив на в/утробний розвиток плода; якщо торасемід застосовується для лікування вагітних із СН або нирковою недостатністю, то необхідно проводити ретельний моніторинг за електролітами та гематокритом, та за розвитком плода. 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	Не застосовувати.

	необхідності.	
Тразодону гідрохлорид	Застосовувати з обережністю. Якщо тразодон застосовується 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. Може спричинити зміну частоти дихання новонароджених; тривале застосування препарату у цей період може призвести до абстинентного с-рому у новонароджених.	Проникає у грудне молоко; не рекомендований до застосування; після застосування одноразової дози трамадолу годування груддю переривати не обов’язково.
Трастузумаб	не слід застосовувати під час вагітності за винятком явної необхідності та якщо тільки потенційні переваги терапії для вагітної не перевищують можливого ризику для плода, якщо пацієнтка завагітніла під час лікування чи протягом 7 міс. після отримання останньої дози, рекомендується ретельне спостереження за участю багатопрофільної групи спеціалістів.	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.	при необхідності застосування ЛЗ годування груддю припинити.
Тримеперидин	Протипоказаний. При застосуванні препарату безпосередньо перед пологами можливе пригнічення дихання новонародженого; у свою чергу, у новонародженого, матері якого тривалий час застосовували тримеперидин у період вагітності, можливий розвиток с-рому абстиненції.	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.
Тріамцинолон	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 - КС можуть проникати в грудне молоко, хоча даних щодо ЛЗ немає, немовлята, матері яких приймали високі дози системних КС протягом тривалого часу, можуть мати певний ступінь пригнічення ф-ції надниркових залоз; табл. - протипоказано. Проникає у грудне молоко і при місцевому застосуванні та спричиняє у дитини небажані р-ції; необхідно припинити годування груддю. Місцеве застосування у період годування груддю не рекомендовано.
Тропікамід	застосування не рекомендується.	застосування препарату у період годування груддю можливе, якщо, на думку лікаря, очікуваний позитивний ефект для матері перевищує потенційний ризик для дитини
Тропісетрон	Не слід призначати	Припинити годування груддю
Туберкулін	БІОЛІК ТУБЕРКУЛІН ППД-Л, Україна: дані відсутні. ТУБЕРКУЛІН ППД RT 23 SSI: туберкулінова проба Манту є безпечною.	БІОЛІК ТУБЕРКУЛІН ППД-Л, Україна: дані відсутні. ТУБЕРКУЛІН ППД RT 23 SSI: туберкулінова проба Манту є безпечною.
Уліпристалу ацетат	Протипоказаний	Протипоказаний
Упадацитиніб	Протипоказаний під час вагітності.	Не рекомендовано застосовувати під час годування груддю; необхідно прийняти рішення або про припинення грудного вигодовування, або про припинення лікування упадацитинібом з урахуванням користі грудного вигодовування для дитини та користі лікування для матері.
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.

Устекінумаб	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 показаноУ разі чітких показань.	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	Протипоказано; проникає в материнське молоко, тому при застосуванні годування груддю треба припинити
Фамцикловір	Застосовувати у разі, якщо очікувана користь від лікування для жінки перевищує можливий ризик для дитини.	Застосовувати у разі, якщо очікувана користь від лікування для жінки перевищує можливий ризик для дитини.
Фарицимаб	не застосовувати під час вагітності, за винятком випадків, коли потреба у лікуванні зумовлена клінічним станом жінки.	необхідно зіставити користь годування груддю для розвитку і здоров'я дитини із клінічною потребою в лікуванні матері та будь-яким потенційним небажаним впливом препарату на дитину.
Фексофенадин	Не застосовувати у період вагітності, окрім випадків нагальної потреби, коли очікувана користь для матері переважає можливий ризик для плода.	Не застосовувати.
Фелодипін	Протипоказаний.	Ч/з обмежені дані щодо безпеки для немовлят не слід використовувати під час годування груддю.
Феназепам	Не застосовувати.	Не застосовувати.
Фенілефрин	застосування можливе, якщо прогнозована користь для матері перевищує ризик для плода; 10 % р-н у період вагітності протипоказано.	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.	При необхідності застосування препарату годування груддю слід припинити
Фенітоїн	тільки за життєвими показаннями, коли користь від лікування для матері перевищує ризик для плода.	не рекомендований!
Фенобарбітал	протипоказаний у I триместрі вагітності; при застосуванні в III триместрі вагітності можливе виникнення фізичної залежності, що призводить до появи синдрому відміни у новонародженого, який проявляється судомами, збудженістю, порушенням згортання крові; застосування під час пологів може призводити до пригнічення дихання у новонародженого.	у значній кількості проникає у грудне молоко і може пригнічувати ЦНС дитини, тому у разі необхідності застосування препарату слід припинити годування груддю.
Фенол	Дані щодо застосування фенолу в період вагітності відсутні або обмежені; при необхідності застосування препарату в цей період слід проконсультуватися з лікарем	Не можна виключати ризик для новонароджених/немовлят.
Фенотерол	застосовувати під час вагітності можна лише після ретельної оцінки переваги та ризиків, особливо протягом I 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/ризику.	Не слід застосовувати у цей період.
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	Якщо вагітній жінці необхідно тривале застосування опіоїдів, потрібно повідомити їй про ризик неонатального с-рому відміни опіоїдів і переконатися, що буде доступно відповідне лікування. Застосування під час пологів може викликати пригнічення дихання у новонародженого, тому антидот для дитини повинен бути легко доступний. Оскільки фентаніл проникає ч/з плаценту, його не рекомендують застосовувати під час пологів (також у випадку кесаревого розтину), оскільки дихальний центр плода особливо чутливий до опіоїдів. Пласт. трансдерм.: не застосовувати у період вагітності, за винятком явної необхідності.	Пласт. трансдерм.: годування груддю слід припинити та протягом щонайменше 72 год. після видалення пластирута; р-н д/ін'єк.: введення препарату жінкам, які годують груддю, не рекомендується. Слід враховувати користь грудного вигодовування для розвитку і здоров'я, а також клінічну потребу матері в р-ні для ін'єкцій фентанілу і можливі несприятливі наслідки для немовляти; потрібно спостерігати за немовлятами, що зазнали впливу фентанілу ч/з грудне молоко, щодо надмірної седації та пригнічення дихання.
Фентиконазол	Не застосовувати.	Не застосовувати.
Філграстим	Не застосовувати у період вагітності, окрім життєво необхідних випадків.	Не рекомендується застосування ЛЗ в період годування груддю.

Фінастерид	Протипоказаний. Уникати контакту з подрібненими табл. або тими, які втратили цілісність. Жінкам, які потенційно можуть завагітніти або вагітні, необхідно уникати контакту з подрібненими таблетками фінастериду або такими, що втратили цілісність, через можливість проникнення в організм фінастериду і подальший потенційний ризик для плода чоловічої статі.	Протипоказаний.
Фітоменадіон	можна застосовувати тільки тоді, коли внесок від лікування переважує ризик для плода.	проникає у невеликих кількостях у грудне молоко. У недоношених дітей і новонароджених слабко розвинена система ферментів печінки, отже, у них може виникнути ядерна жовтяниця, жовтяниця та гемолітична анемія через повільну біотрансформацію фітоменадіону у печінці.
Флувоксамін	Не застосовувати. Застосовувати лише у випадку, коли стан жінки потребує лікування флувоксаміном.	Не призначати.
Флударабін	Протипоказаний ! Може спричиняти значні вроджені вади розвитку плода. Лікар може розглядати питання про застосування даного препарату тільки у разі, якщо очікувана користь від такого лікування перевищує потенційний ризик для плода.	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 застосовувати, за винятком крайньої необхідності. Не застосовувати звичайні дози флуконазолу та короткотривалі курси лікування флуконазолом у період вагітності, за винятком крайньої необхідності. Не застосовувати високі дози флуконазолу та/або тривалі курси лікування флуконазолом у період вагітності, за винятком лікування інфекцій, що можуть загрожувати життю.	Годувати груддю не рекомендується при багаторазовому застосуванні або при застосуванні високих доз флуконазолу. Оцінити користь годування груддю для розвитку і здоров'я дитини, а також клінічну потребу матері у ЛЗ і будь-які потенційні побічні ефекти препарату або основного захворювання матері для дитини, яка отримує грудне вигодовування.
Флуоксетин	Протипоказаний.	Протипоказаний.
Флуоцинолон	Протипоказаний.	Протипоказаний. На період лікування препаратом годування груддю припинити.
Флурбіпрофен	Не слід приймати у перші два триместри вагітності, окрім випадків, коли це є вкрай необхідним; якщо флурбіпрофен застосовується жінкою, яка намагається завагітніти, або протягом I та II триместрів вагітності, слід застосовувати найменшу можливу дозу протягом найкоротшого періоду часу; протипоказаний протягом III триместру вагітності.	Слід уникати застосування препарату під час годування груддю.
Флутамід	Не застосовується.	Не застосовується.
Флуфеназин	Протипоказано.	Протипоказано.
Флюпентиксол	Не призначати у період вагітності, особливо у першому та останньому триместрах якщо тільки очікувана користь для пацієнтки не перевищує теоретичного ризику для плода.	Якщо застосування препарату визнане вкрай необхідним, годуючим матерям необхідно рекомендувати припинити вигодовування дитини груддю.
Флюпентиксол	Не призначати у період вагітності, особливо у першому та останньому триместрах якщо тільки очікувана користь для пацієнтки не перевищує теоретичного ризику для плода.	Якщо застосування препарату визнане вкрай необхідним, годуючим матерям необхідно рекомендувати припинити вигодовування дитини груддю.
Флютиказон	Аер. та сусп. д/інгал., спрей наз.: призначати лише тоді, коли очікувана користь від застосування препарату буде більшою за можливий ризик для плода; місцеві форми: призначати лише тоді, коли очікувана користь від застосування препарату буде більшою за можливий ризик для плода. Застосовувати найменшу ефективну дозу препарату протягом найменшого можливого проміжку часу; застосовувати флютиказон слід лише тоді, коли очікувана користь для жінки перевищує можливий ризик для плода/дитини	Аер. та сусп. д/інгал., спрей наз.крем,мазь: застосовувати, коли очікувана користь для матері буде більшою за можливий ризик для дитини; у разі призначення крему або мазі не слід наносити на груди з метою уникнення випадкового попадання їх через рот дитини.
Флютиказону фуроат	Застосовувати флютиказон фуроат слід лише у разі, коли очікувана користь для матері перевищує можливий ризик для плода.	Застосовувати флютиказон фуроат слід лише у разі, коли очікувана користь для матері перевищує можливий ризик для дитини.
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	не слід застосовувати в період вагітності, крім випадків	слід припинити годування груддю.

	коли не існує іншої безпечної альтернативи, враховуючи, що очікувана користь для матері перевищує ризик для плода; може затримувати пологи ч/з релаксуючий вплив на гладку мускулатуру матки.	
Фосфоміцин	Гран., порошок д/оральн. р-ну: можливе у разі необхідності, коли очікуваний ефект терапії для матері перевищує потенційний ризик для плода. Порошок д/р-ну д/ін'єкц.: не застосовувати.	В період годування груддю препарат не застосовують.
Фталілсульфатіазол	Не слід застосовувати	Не призначають у період годування груддю.
Фторурацил	Протипоказаний. ЛЗ слід застосовувати під час вагітності, лише якщо потенційна користь виправдовує потенційний ризик для плода. Якщо вагітність настає під час лікування, рекомендується отримати консультацію генетика.	Протипоказаний!
Фулвестрант	Протипоказаний.	Протипоказаний.
Фуразидин	Протипоказаний.	Протипоказаний.
Фуразолідон	Протипоказаний.	На період лікування препаратом годування груддю необхідно припинити.
Фуросемід	Проникає крізь плацентарний бар'єр; не слід призначати у цей період, за винятком випадків наявності нагальної медичної потреби; якщо фуросемід необхідно призначити у зв'язку з нирковою недостатністю у вагітної, слід ретельно контролювати рівні електролітів і гематокрит, а також розвиток плода.	Протипоказаний. Припинити годування груддю на період лікування.
Хінаголід	Припинити застосування препарату при підтвердженні вагітності, якщо немає вагомих клінічних причин для продовження терапії. Якщо вагітність підтверджена у хворої з аденомою гіпофіза й застосування препарату було припинено, то протягом усього періоду вагітності необхідно проводити ретельний моніторинг її стану.	Призводить до пригнічення лактації. Якщо ж процес лактації не порушився у ході терапії, годування груддю не рекомендовано.
Хлорамбуцил	Не призначати під час вагітності, особливо у першому триместрі. У кожному індивідуальному випадку слід порівнювати очікувану користь для матері з потенційним ризиком для плода.	Протипоказано.
Хлорамфенікол	Табл., порошок д/р-ну д/ін'єкц.: протипоказаний. Лінімент: застосовувати з урахуванням користь/ризик для матері/плода. Р-н нашкірний: протипоказаний. Супоз. ваг.: не застосовують. Краплі очні: протипоказаний у період вагітності.	Табл., порошок д/р-ну д/ін'єкц.: протипоказаний. Лінімент: застосування під час лікування тріщин сосків у породіль не вимагає припинення годування груддю. Перед годуванням дитини зняти залишки ЛЗ з соска та шкіри навколо нього чистою серветкою, а молочну залозу ретельно та обережно обмити. Р-н нашкірний: протипоказаний. Супоз. ваг.: не застосовують. Краплі очні: на період лікування препаратом припинити годування груддю.
Хлоргексидин	Застосовувати лише тоді, коли очікувана користь для матері переважає потенційний ризик для плода. Супоз. вагінальні, песарії - не протипоказано. Зважаючи на ступінь вираженості інфекційного процесу, дані бактеріологічних досліджень, наявність загрози переривання вагітності, застосовувати по 1 песарію, супоз. 1 або 2 р/добу як монотерапію або у складі комплексної терапії. Тривалість застосування - від 5 до 10 днів.	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, застосовувати у звичайних рекомендованих дозах.
Хлоропірамін	Протипоказаний.	Протипоказаний.
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	з обережністю; прийом вітаміну D може бути необхідним в період вагітності (денна потреба: 400 МО) та не становить загрози у встановлених терапевтичних дозах, однак хронічне передозування, яке виникає при тривалому прийомі вітаміну D_3 у дозах, що перевищують рекомендовані, може спричинити дефекти фізичного та розумового розвитку плода, стенозу аорти, ретинопатії. Р-н водн.: слід додатково проконсультуватися з лікарем ч/з	з обережністю; проникає у грудне молоко, тому в період годування груддю препарат слід застосовувати лише за призначенням лікаря. Р-н водн.: слід додатково проконсультуватися з лікарем ч/з можливість накопичення в організмі великої кількості бензилового спирту, що може спричиняти побічні р-ції (так званий

	можливість накопичення в організмі великої кількості бензилового спирту, що може спричиняти побічні р-ції (так званий «метаболічний ацидоз»).	«метаболічний ацидоз»).
Хоріонічний гонадотропін	Не показаний для застосування у період вагітності.	Не показаний до застосування при грудному вигодовуванні. Немає даних про екскрецію хоріонічного гонадотропіну людини з грудним молоком.
Целекоксиб	обмежувати дозу та тривалість застосування препарату Целебрекс® приблизно між 20-м і 30-м тижнями вагітності, уникати застосування починаючи з 30-го тижня вагітності, за можливості використовувати альтернативні НПЗП	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 або припинити лікування цефазоліном.
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.	Потрібно припинити годування груддю або застосування ЛЗ.
Цефіксим	Застосовувати у разі крайньої необхідності, уникати застосування в I триместрі вагітності.	Не застосовувати, крім випадків крайньої необхідності за призначенням лікаря.
Цефоперазон	Лише при наявності чітких показань.	Призначати з обережністю.
Цефотаксим	Протипоказаний.	Припинити годування груддю.
Цефподоксим	У період вагітності застосовувати лише тоді, коли очікувана користь для матері перевищує потенційний ризик для плода, особливо у перші місяці вагітності. Може застосовуватися, зокрема, у перші 3 місяці вагітності тільки після ретельної оцінки співвідношення користь / ризик.	У разі необхідності застосування препарату припинити годування груддю.
Цефтазидим	Призначати лише коли користь від застосування переважає можливий ризик.	Можна застосовувати.
Цефтриаксон	Під час вагітності, зокрема у I триместрі, можна застосовувати, лише якщо користь перевищує ризик.	Припинити годування груддю або припинити/відмовитись від застосування цефтриаксону 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	застосовується лише у разі, коли очікувана користь для жінки перевищує можливий ризик для плода/дитини.	лише у разі, коли очікувана користь для жінки перевищує можливий ризик для дитини; у разі застосування ЛЗ рекомендується утриматися від годування груддю протягом 4 год. після його застосування.
Циклосерин	Призначати тільки в разі крайньої необхідності.	У разі необхідності застосування препарату годування груддю припинити.
Циклоспорин	Застосовувати лише у випадку, коли очікувана користь виправдовує потенційний ризик для плода.	Не застосовувати.
Циклофосфамід	Не застосовувати у період вагітності Якщо лікування не можна відкласти і пацієнтка бажає продовжувати виношування плода, хіміотерапія може проводитись тільки після повідомлення хворій про ймовірний ризик тератогенних ефектів. Якщо протягом лікування пацієнтка завагітніє, то слід отримати консультацію у генетика.	Припинити годування груддю.
Цинаризин	Не рекомендується.	Уникати.
Цинку оксид	Порошок - застосовують, мазь - застосування можливе тільки тоді, коли очікувана користь для матері перевищує потенційний ризик для плода або дитини.	Порошок - застосовують, мазь - застосування можливе тільки тоді, коли очікувана користь для матері перевищує потенційний ризик для плода або дитини.
Ципрогептадин	Протипоказаний	Протипоказаний
Ципротерон	Протипоказаний.	Протипоказаний.
Ципрофлоксацин	Уникати застосування! Очні та вушні крап.: немає даних щодо застосування ЛЗ вагітним жінкам. Уникати застосування.	Не застосовувати. Очні та вушні крап.: з обережністю застосовувати жінкам, які годують груддю.
Цисплатин	Не застосовувати. Даних недостатньо.	Екскретується в грудне молоко. Припинити

		годувати 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.Рекомендується обережність.
Цитарабін	призначати вагітним або жінкам, які можуть бути вагітними, лише у випадках, коли потенційна користь для жінки більша за потенційний ризик для плода.Бензиловий спирт,який містить розчинник може проникати через плаценту.	рекомендується припинити годування груддю під час проведення терапії та принаймні 1 тиждень після прийому останньої дози. Бензиловий спирт, який міститься в розчиннику може проникати через плаценту.
Цитизин	Протипоказаний.	Протипоказаний.
Ціанокобаламін	не можна застосовувати в період вагітності (є окремі дані про тератогенну дію вітаміну B_{12} у високих дозах)	не можна застосовувати в період годування груддю

Додаток 4
до Державного формуляра
лікарських засобів

Особливості застосування лікарських засобів 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	Не рекомендується для лікування пацієнтів з помірним та тяжким ступенем ПН. Не потрібно корекції дозування пацієнтам зі легким ступенем ПН (індекс Чайлда-П'ю - 5-6). Якщо абакавір застосовують для лікування пацієнтів з легким ступенем ПН, необхідне пильне спостереження за безпекою включаючи моніторинг рівнів абакавіру у плазмі крові, якщо можливо. Безпека та ефективність застосування ЛЗ для лікування пацієнтів із суттєвими захворюваннями печінки не встановлені.	Корекція дози препарату хворим з нирковою недостатністю не потрібна. Не застосовувати для лікування пацієнтів із термінальною стадією ниркової недостатності.	підвищений ризик серцево-судинних подій (зокрема ІМ). Вжити заходів для мінімізації всіх модифікованих факторів ризику (куріння, АГ та гіперліпідемія). При лікуванні пацієнтів із високим серцево-судинним ризиком, розглянути варіанти лікування, альтернативні схемі, що містить абакавір.	Спеціальних рекомендацій немає.
Агомелатин	Протипоказаний пацієнтам з порушеннями ф-ції 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 ф-ції печінки або в разі одночасного застосування ЛЗ, що можуть зумовити виникнення порушень ф-ції 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 ф-ції печінки; рівень сироваткових трансаміназ перевищує верхню межу норми у 3 р.	Призначати з обережністю пацієнтам з порушенням ф-ції нирок тяжкого або помірного ступеня.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Адалімумаб	Спеціальних рекомендацій немає.	Рекомендації щодо зміни дози відсутні.	Протипоказаний при середньотяжкій та тяжкій СН (III/IV клас за NYHA)	З обережністю застосовувати пацієнтам із ХОЗЛ.
Адапален	Спеціальних рекомендацій нема.	Спеціальних рекомендацій нема.	Спеціальних рекомендацій нема.	Спеціальних рекомендацій нема.
Азатіоприн	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	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.

	виникненні вираженої жовтяниці.			
Азеластин	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Азитроміцин	Не застосовувати пацієнтам з тяжким порушенням ф-ції печінки. У разі виявлення порушення функції печінки застосування азитроміцину припинити. Повідомлялося про випадки фульмінантного гепатиту, що спричиняє небезпечне для життя порушення функцій печінки, при прийомі азитроміцину.	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)	Спостерігалося подовження серцевої реполяризації та інтервалу QT, які підвищували ризик розвитку серцевої аритмії та тріпотіння-мерехтіння шлуночків *(torsade de pointes)*. З обережністю пацієнтам з існуючими проаритмічними станами (особливо жінкам і пацієнтам літнього віку), зокрема пацієнтам: з вродженою або зареєстрованою пролонгацією інтервалу QT; які наразі проходять лікування із застосуванням інших активних речовин, які, подовжують інтервал QT, з клінічно релевантною брадикардією, серцевою аритмією або тяжкою СН.	Спеціальних рекомендацій немає.
Азоту закис	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Під час введення контролювати АТ, ЧСС, серцевий ритм; ч/з можливість розвитку депресії міокарда оксид азоту слід застосовувати з обережністю пацієнтам із серцевою дисфункцією легкого та середнього ст. тяжкості, протипоказаний пацієнтам із тяжкою серцевою дисфункцією або вираженою СН.	Протипоказаний при пневмотораксу, тяжкої бульозної емфіземи, газової емболії, захворюваннях легень. Під час введення стежити за станом дихання і газообміну.
Альбендазол	Лікування альбендазолом супроводжується слабким або помірним підвищенням рівня печінкових ферментів, що нормалізується після припинення лікування. Повідомлялося про випадки гепатиту. Тому рівень печінкових ферментів перевіряти перед початком кожного курсу лікування та щонайменше кожні 2 тижні під час лікування. Якщо рівень печінкових ферментів значно збільшується (більш ніж у 2 рази порівняно з верхньою межею норми), лікування припинити; пацієнти зі зміненими показниками ф-ції печінки (підвищення рівня трансаміназ) на початку застосування альбендазолу повинні знаходитись під ретельним наглядом.	Корекція дози для лікування не потрібна, однак при наявності ознак ниркової недостатності такі хворі повинні знаходитись під ретельним наглядом.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Алопуринол	При порушенні ф-ції печінки дозу препарату зменшувати до мінімальної ефективної. Протипоказаний при тяжких порушеннях ф-ції печінки.	При тяжкому порушенні ф-ції нирок МДД 100 мг, можливе застосування одноразової дози по 100 мг з інтервалом більше	З особливою обережністю застосовувати пацієнтам з АГ або СН, які отримують	Спеціальних рекомендацій немає.

		доби (кожні 2-3 дні). При ГД після кожного сеансу (2-3 р/тижд.) - 300-400 мг алопуринолу.	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 пильним 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 стенозі аортального та/або мітрального клапанів; ІХС; перенесений ІМ (впродовж останніх 6 місяців); г. набряку легенів або набряк легенів в анамнезі у пацієнтів із СН.	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.	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-цій печінки, включаючи ПН, цироз, портальну гіпертензію (варикозне розширення вен стравоходу) та гепатит в активній стадії.	Спеціальних рекомендацій немає.	Протипоказаний при г. ІМ, г. масивній легеневій емболії та г. ішемічному інсульті, тяжкій формі неконтрольованої АГ; бактеріальному ендокардиті, перикардиті;	Спеціальних рекомендацій немає.
Альфакальцидол	спеціальних рекомендацій немає	альфакальцидол підвищує всмоктування кальцію та фосфатів у кишечнику, тому у пацієнтів з нирковою недостатністю проводити моніторинг їх плазмових концентрацій	з обережністю пацієнтам, які одночасно застосовують серцеві глікозиди або препарати наперстянки, оскільки гіперкальціємія може спричинити аритмію у таких хворих	спеціальних рекомендацій немає
Альфузозин	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; з обережністю пацієнтам зі ↓ ф-єю нирок або тим, хто дотримується дієти з контрольованим вмістом	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.

		калію.		
Амантадин	вплив печінкової недостатності на фармакокінетику невідомий (для капс.); з обережністю при порушеннях ф-ції.	застосовувати з обережністю; протипоказан при тяжкій нирковій недостатності. Дозу коригувати відповідно швидкості клубочкової фільтрації; відповідно до індивідуальних показників кліренсу креатиніну (для капс.); плазмова концентрація амантадину не повинна перевищувати 300 нг/мл (для капс.). Коригувати інтервал між прийомами (для капс.). При порушенні нирок потрібно обстежувати та контролювати лабораторні параметри і відповідно поповнювати електроліти, особливо калій та магній.	**р-н** - не застосовувати при подовженому інтервалі QTc (за Bazett) >420 мс; при збільшення інтервалу QT >60 мс; при видимих U-хвилях. **Капс.** - з обережністю при порушеннях. **Табл**. протипоказані при декомпенсованій СН (стадія IV NYHA), кардіоміопатії, міокардиті, AV-блокаді II і III ступеня, брадікардії (менше 55 ударів/хв), при подовженому інтервалі QT (QTc >420 мс за Bazett), з помітними U-хвилями, з вродженим QT-синдромом у сімейному анамнезі, з тяжкою шлуночковою аритмією, включаючи хаотичну поліморфну шлуночкову тахікардію; при одночасному застосуванні ЛЗ, які подовжують інтервал QT. При тахікардії лікування припинити і спостерігати за пацієнтом протягом 24 годин щодо подовження інтервалу QT (для р-ну та табл.). Пацієнти з ризиком електролітного дисбалансу (лікування діуретиками) повинні проходити обстеження та контроль лабораторних параметрів і відповідне поповнення електролітів, особливо калію і магнію (для р-ну та табл.).	спеціальних рекомендацій немає.
Амброксол	з обережністю пацієнтам з тяжким ступенем недостатності	з обережністю при порушенні ф-цій нирок; при тяжкій НН можливе накопичення метаболітів, які утворюються в печінці	спеціальних рекомендацій немає	з обережністю при порушенні бронхіальної моторики та посиленій секреції слизу ч/з ризик накопичення секрету
Амікацин	Спеціальних рекомендацій немає.	Протипоказаний при нирковій недостатності. Дотримуватися обережності у пацієнтів з раніше існуючою нирковою недостатністю. Імовірність розвитку нефротоксичності вища у хворих із порушенням ф - ції нирок, а також при застосуванні препарату у високих дозах або протягом тривалого часу (цій категорії хворих потрібен щоденний	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.

		контроль функції нирок).. Інактивація аміноглікозидів є клінічно значимою лише у пацієнтів з тяжким порушенням функції нирок. Часто перевіряти рівень калію в сироватці крові (щомісяця).		
Аміодарон	На початку лікування і надалі протягом усього курсу лікування рекомендовано регулярне моніторування ф-ції печінки.	Пацієнтам із нирковою недостатністю можна застосовувати звичайні дози.	Індукує зміни на ЕКГ: подовження QT з можливим розвитком U-хвиль. Відмінити при появі AV блокади I і II ст., СА блокади, блокади ніжок пучка Гіса; можливо загострення існуючої аритмії; виникнення на тлі лікування AV-блокади II або III ст., синоатріальної блокади або біфасцикулярної блокади вимагає відміни препарату; розвиток AV-блокади I ст. вимагає посилення нагляду за пацієнтом. Ч/з можливе підвищення порога дефібриляції та/або порога стимуляції у пацієнтів з імплантованими серцевими дефібриляторами або кардіостимуляторами необхідно перевіряти цей поріг до застосування аміодарону та кілька разів після початку його застосування, а також кожного разу при коригуванні дози препарату.	Легенева токсичність - випадки диспное або непродуктивного кашлю. Випадки гострого респіраторного дистрес-синдрому спостерігалися у ранньому післяопераційному періоді у пацієнтів, які отримували аміодарон; у зв'язку з цим рекомендовано здійснювати за такими пацієнтами ретельний нагляд під час штучної вентиляції легень.
Амісульприд	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 недостатністю (КК <10 мл/хв); для пацієнтів з нирковою недостатністю дозу ЛЗ слід зменшити або розглянути можливість іншого лікування.	Може спричинити дозозалежне подовження інтервалу QT на ЕКГ та призвести до серйозних шлуночкових аритмій (torsades de pointes), тому переконатися у відсутності факторів, які можуть сприяти розвитку цього порушення ритму (брадикардія менше 55 уд/хв, гіпокаліємія, вроджений подовжений інтервал QT). Хворим, яким необхідне тривале лікування нейролептиками, до початку лікування зробити ЕКГ.	Спеціальних рекомендацій немає.
Амітриптилін	Табл., р-н для ін'єкцій: рекомендується обережний підбір дози і, якщо можливо, визначення вмісту препарату у сироватці крові.	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	Спеціальних рекомендацій немає.

			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.	
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	Необхідно перевіряти функціонування печінки через регулярні проміжки часу.	Пацієнтам з тяжкою НН дозу зменшити: у пацієнтів з КлКр < 30 мл/хв, рекомендовано збільшувати інтервал між прийомом препарату і зменшувати добову дозу препарату; пацієнтам з КлКр> 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 Гд - по 500 мг у кінці процедури; терапія високими дозами у пацієнтів із НН може призвести до судом; при тривалому лікуванні періодично оцінювати ф-цію нирок. Судоми можуть виникати у пацієнтів з порушеннями функції нирок або у пацієнтів, які отримували високі дози.	При лікуванні амоксициліном у рідкісних випадках повідомлялось про реакції гіперчутливості (г. коронарний с-м, асоційований з реакцією гіперчутливості), у разі виникнення таких реакцій необхідно застосовувати відповідне лікування.	Спеціальних рекомендацій немає.
Ампіцилін	Потрібен систематичний контроль функції печінки, протипоказаний при тяжких порушеннях.	Пацієнтам із НН дозу знизити; пацієнтам із вираженою НН (КлКр< 10 мл/хв.) призначати у половинній дозі з інтервалом 12 год..; при застосуванні високих доз у хворих із НН можлива токсична дія на ЦНС. Протипоказаний при тяжких порушеннях.	Спеціальних рекомендацій немає.	При БА одночасно застосовувати десенсибілізуючи ЛЗ.
Амфотерицин В	Успішно застосовували для лікування пацієнтів із супутніми інфекційними ураженнями печінки, реакцією «трансплантант проти хазяїна», іншими захворюваннями печінки або порушеннями внаслідок введення гепатотоксичних препаратів.	Перед початком терапії пацієнтів із захворюванням нирок в анамнезі та щонайменше щотижня протягом терапії проводити контроль функції нирок. Пацієнтам, які перебувають на діалізі, вводити лише після завершення діалізу. Протягом курсу лікування необхідно регулярно перевіряти рівні калію та	Пацієнтам із ССЗ препарат вводити у вигляді емульсії концентрації 2 мг/мл після розведення 5 % р-ном глюкози для ін'єкцій.	Спеціальних рекомендацій немає.

		магнію у сироватці крові.		
Анагрелід	При легких ступенях порушень постійно контролювати ф-цію печінки для своєчасного виявлення ознак гепатотоксичності і кардіотоксичності. При середньому та тяжкому ступенях недостатності протипоказаний.	Враховувати потенційний ризик і переваги від застосування анагреліду пацієнтам з нирковою недостатністю. Середній або тяжкий ступінь недостатності (кліренс креатину < 50 мл/хв) - протипоказаний.	Пацієнтам з СС захворюваннями застосовувати тільки тоді, якщо вигода перевищує потенційний ризик. Перед призначенням анагреліду провести кардіологічне обстеження (електрокардіограма та ехокардіограма), а також проводити обстеження під час лікування у зв'язку з позитивним іонотропним ефектом анагреліду і можливими СС ефектами, які включають вазодилатацію, тахікардію, відчуття серцебиття, застійну СН. Спостерігалися випадки кардіомегалії і серцевої недостатності.	Спеціальних рекомендацій немає.
Анастрозол	Коригування дози при легких порушеннях не потрібне. З помірним та тяжким порушенням ф-ції печінки препарат застосовувати з обережністю.	Коригування дози при легких та помірних порушеннях не потрібне. З тяжким порушенням ф-ції нирок потребує обережності.	У жінок з наявною ІХС спостерігалося зростання частоти ішемічних СС подій. Зважити ризики та переваги лікування пацієнтів з наявною ІХС.	Спеціальних рекомендацій немає.
Анідулафунгін	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 ГД.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Антиінгібіторний 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. Безпека та ефективність застосування ЛЗ пацієнтам із порушенням функції печінки не встановлені.	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.
Апіксабан	Протипоказаний пацієнтам із захворюваннями печінки, які супроводжуються коагулопатією та клінічно суттєвим ризиком кровотечі, не рекомендовано застосовувати для лікування пацієнтів з тяжким порушенням	пацієнти з легким або помірним порушенням ф-ції нирок: для лікування ТГВ, лікування ТЕЛА та профілактики рецидивів ТГВ або ТЕЛА (ВТЕл) корекція дози не	Застосування апіксабану не рекомендується у пацієнтів, які мають штучний клапан серця з або без артеріальної	Не рекомендується застосувати як альтернативу нефракціонованому гепарину пацієнтам, які страждають на тромбоемболію

	ф-ції печінки, з обережністю застосовувати для лікування пацієнтів з легким або помірним порушенням ф-ції печінки (клас А або В за класифікацією Чайлда - П'ю); такі пацієнти не потребують корекції дози препарату, не рекомендовано застосовувати для лікування пацієнтів з тяжкою печінковою недостатністю.	потрібна, профілактика інсульту та системної емболії у пацієнтів із неклапанною фібриляцією передсердь (НФП) та рівнем сироваткового креатиніну ≥ 1,5 мг/дл (133 мкмоль/л) у комплексі з факторами, як вік > 80 років або маса тіла < 60 кг застосовувати нижчу дозу апіксабану; пацієнти з тяжким порушенням ф-ції нирок (КлКр 15 - 29 мл/хв): лікування ТГВ, лікування ТЕЛА та профілактики рецидивів ТГВ або ТЕЛА (ВТЕл) - апіксабан застосовувати з обережністю; профілактика інсульту та системної емболії у пацієнтів із неклапанною фібриляцією передсердь (НФП) застосовувати нижчу дозу - 2,5мг 2р/добу; пацієнтам з КлКр < 15 мл/хв або пацієнтам, які знаходяться на діалізі, не рекомендований для застосування.	фібриляції, пероральні антикоагулянти прямої дії, включаючи апіксабан, не рекомендуються пацієнтам з тромбозом в анамнезі, у яких діагностовано антифосфоліпідний с-м; пацієнти можуть продовжувати отримувати апіксабан під час катетерної абляції; лікування апіксабаном можна починати або продовжувати у пацієнтів з НФП, які можуть потребувати кардіоверсії.	легеневої артерії та мають нестабільну гемодинаміку або можуть проходити тромболіз чи легеневу емболектомію, оскільки безпека та ефективність апіксабану у зазначених клінічних ситуаціях не встановлені.
Апрепітант	При порушенні легкого ступеня коригувати дозу не потрібно. При порушенні помірного та тяжкого ступеня застосовувати з обережністю.	Для хворих з тяжкою недостатністю (рівень креатиніну < 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. Застосування апротиніну може привести до порушення функції нирок - особливо у пацієнтів з уже існуючим порушенням функції нирок. Відповідно до накопиченого до теперішнього часу клінічного досвіду, корекція дози не потрібна.	не застосовувати при проведенні аортокоронарного шунтування (АКШ) в поєднанні з іншими серцево-судинними операціями, так як співвідношення «користь/ризик» застосування апротиніну при проведенні інших серцево-судинних операцій не встановлено.	Спеціальних рекомендацій немає.
Аргініну гідрохлорид	Спеціальні рекомендації відсутні.	Протипоказано при тяжких порушеннях ф-ції нирок	З обережністю застосовувати у пацієнтів із стенокардією.	Спеціальні рекомендації відсутні.
Арипіпразол	Пацієнтам з легкою або помірною печінковою недостатністю корекція дози не потрібна. Для пацієнтів з тяжкою печінковою недостатністю дозування здійснювати з обережністю. Максимальну добову дозу 30 мг для пацієнтів з тяжкою печінковою недостатністю застосовувати з обережністю.	Коригування дози не потрібне.	З обережністю застосовувати пацієнтам, в анамнезі яких наявні ССЗ (ІМ або ІХС, СН або порушення провідності), цереброваскулярні порушення, стани, що зумовлюють схильність пацієнтів	З обережністю застосовувати пацієнтам із підвищеним ризиком аспіраційної пневмонії.

			до гіпотензії (зневоднення, гіповолемія, застосування антигіпертензивних ЛЗ) або гіпертензії, включаючи прогресуючу або злоякісну гіпертензію. При лікуванні спостерігалися випадки венозної тромбоемболії (ВТЕ). Дотримуватись обережності при застосовуванні арипіпразолу пацієнтам, у сімейному анамнезі яких є випадки подовження інтервалу QT.	
Аспарагіназа	Пацієнтам з порушенням ф-ції печінки від легкого до помірного ступеня тяжкості корекція дози не потрібна. Проте ЛЗ не слід застосовувати пацієнтам з тяжкою печінковою недостатністю.	Пацієнтам з порушенням функції нирок корекція дози не потрібна.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Атенолол	при порушеннях ф-ції потрібен постійний контроль за динамікою функціонального стану печінки.	при порушеннях ф-ції потрібен постійний контроль за динамікою функціонального стану нирок; з обережністю при виражених порушеннях. Так як атенолол виводиться нирками, хворим з рівнем кліренсу креатиніну нижче 35 мл/хв./1,73 $м^2$, доза повинна бути знижена; 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; при необхідності призначення ЛЗ пацієнтам із бронхообструктивним с-ромом можливе одночасне застосування β_2-адреноміметиків.
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 пацієнткам з порушеннями функцій печінки відсутні.	Дані щодо застосування препарату пацієнткам з порушеннями функцій відсутні.	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 повільно протягом періоду не менше 60 сек.; дотримуватися особливої обережності при лікуванні пацієнтів із тяжкими СС захворюваннями, які можуть бути більш сприйнятливими до тимчасової гіпотензії, а також пацієнтів із гіперчутливістю до гістаміну в анамнезі (тяжкі р-ції гіперчутливості на	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 КС та блокаторів нервово-

			численні антигени та астма). Таким пацієнтам рекомендується повільне в/в введення розділених доз. При застосуванні в рекомендованих дозах атракуріум не проявляє суттєвих вагусних та гангліоблокувальних властивостей; отже, не має суттєвого впливу на ЧСС у рекомендованих дозах і не запобігає брадикардії, що може бути спричинена препаратами для анестезії та стимуляцією вагусного нерва під час операції. Тому під час анестезії із застосуванням атракуріуму брадикардія може виникати частіше, ніж при застосуванні інших міорелаксантів.	м'язової передачі у відділені інтенсивної терапії, проводити контроль серії показників КФК.
Атропін	Протипоказаний при печінковій недостатності.	Протипоказаний при нирковій недостатності, затримці сечі або схильності до неї; з обережністю застосовувати пацієнтам з гіпертрофією передміхурової залози без обструкції сечовивідних шляхів.	Протипоказано при захворювання 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 тяжко 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 ф-ції легкого або помірного ст.	при тяжких порушеннях протипоказаний; дотримуватися обережності при застосуванні препарату пацієнтам з порушеннями ф-ції нирок легкого або помірного ст.; необхідна мінімальна ефективна доза і регулярний медичний контроль за ф-цією нирок	при тяжкій СН протипоказаний; пацієнтам із СН (функціональний клас I 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.
Ацетазоламід	Протипоказаний (ризик енцефалопатії).	Протипоказаний при порушеннях, ГНН, недостатності	При СН та набряків, спричинених застосуванням ЛЗ	З обережністю при емболії легеневої артерії та емфіземі

		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.	найкращий діуретичний ефект спостерігається, якщо застосовувати ч/з день або ч/з 2 дні з одноденною перервою на тлі загальноприйнятої терапії.	легенів, непрохідністю/обтурацією НДШ, у яких може бути знижена альвеолярна вентиляція.
Ацетилцистеїн	Призначати з обережністю при захворюваннях печінки.	Призначати з обережністю при захворюваннях нирок.	Спеціальних рекомендацій немає.	Протипоказаний при кровохарканні, легеневій кровотечі, контроль лікаря при БА.
Ацикловір	Спеціальних рекомендацій немає.	З обережністю. Зміни в дозуванні необхідно зробити залежно від показників КлКр. Необхідно підтримувати адекватний рівень гідратації організму. Хворим з НН дозу зменшувати.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Базиліксімаб	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Баклофен	З обережністю застосовувати пацієнтам з порушеннями ф-цій; проводити лабораторні дослідження, особливо у пацієнтів з порушенням ф-ції печінки.	Призначати з обережністю; пацієнтам з порушенням ф-ції, пацієнтам на ГД рекомендовані дози зменшити до 5 мг/добу. Для пацієнтів у термінальній стадії ниркової недостатності (ХНН - 5 стадія, ШКФ < 15 мл/хв) можна застосовувати, коли потенційна користь перевищує ризик, проводити моніторинг с-томів раннього отруєння. Випадки отруєння баклофеном відзначені у пацієнтів з ГНН. У разі тяжкого отруєння пацієнтам з нирковою недостатністю можна призначити ГД.	Призначати з особливою обережністю пацієнтам, які застосовують антигіпертензивні ЛЗ (виникнення взаємодій); з обережністю застосовувати пацієнтам з інсультом.	З обережністю при порушеннях дихальної ф-ції. Підвищення ризику розвитку дихальної депресії; проводити ретельний моніторинг серцевої діяльності і дихальної с-теми, особливо у пацієнтів із супутніми захворюваннями судинної і дихальної с-тем та зі слабкістю дихальної мускулатури. У 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 значними СС захворюваннями такими як ІХС або застійна СН в анамнезі. Протипоказаний пацієнтам з неконтрольованою АГ, у разі розвитку гіпертонічного кризу чи гіпертензивної енцефалопатії. Під час терапії проводити моніторинг АТ;може сприяти утворенню аневризм та/чи розшаруванню артерій.	Застосовувати з обережністю.
Беклометазон	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Аерозоль: з особливою обережністю ЛЗ призначати хворим з активним та латентним туберкульозом легенів; можливий розвиток парадоксального

				бронхоспазму зі швидко зростаючою задишкою після інгаляції; призначений для довготривалого профілактичного лікування, при гострих астматичних нападах слід застосовувати швидко- та короткодіючі інгаляційні бронходилататори. 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 НН (КлКр<30 мл/хв) приблизно через 4 год після введення дози проводити вимірювання пікових рівнів антифактора-Ха.	Бути обережними, призначаючи препарат хворим з неконтрольованою АГ; протипоказаний при г. бактеріальному ендокардиті та підгострому бактеріальному ендокардиті.	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 та контролювати рівень калію в крові та застосовувати препарати калію, якщо його рівень <3,5 ммоль/л.	Спеціальних рекомендацій немає.
Бензалконію хлорид	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Бензатину бензилпеніцилін	З обережністю при порушенні функції печінки. При серйозних порушеннях можлива затримка у деградації і виведенні пеніцилінів.	КлКр100-60мл/хв: звичайна добова доза, однократне введення; КлКр 50-10мл/хв: 75% звичайної добової дози, однократне введення; КлКр< 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 ф-ції. При тяжких розладах функції нирок великі дози можуть спричинити церебральні порушення, судоми, кому.	У хворих на сифіліс у стадії, що проявляється ураженням СС системи, кровоносних 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	З особливою обережністю застосовувати препарат пацієнтам обережності з ураженням печінки.	При тяжких розладах ф-ції нирок великі дози пеніциліну можуть спричинити церебральні порушення, судоми, кому. Дотримуватись обережності в застосуванні при порушеннях функції нирок. При тяжких розладах ф-ції нирок великі дози пеніциліну можуть спричинити церебральні порушення, судоми, кому. дотримуватись обережності при застосуванні препарату пацієнтам із тяжкою кардіопатією, гіповолемією, епілепсією, порушеннями функції нирок або печінки. Не застосовувати для недоношених та новонароджених дітей з порушенням ф-ції нирок.	З особливою обережністю застосовувати пацієнтам із тяжкими серцевими захворюваннями	Протипоказано при БА в анамнезі.
Бензобарбітал	Протипоказаний при тяжких паренхіматозних ураженнях.	Протипоказаний пацієнтам з ураженнями нирок і порушенням їх функції.	Протипоказаний при декомпенсації серцевої діяльності.	Протипоказаний при БА, ДН.
Бензоїл пероксид	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Беректант	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Випадки транзиторної брадикардії та зменшення насиченості крові киснем під час введення ЛЗ.	Може швидко впливати на оксигенацію та еластичність легенів. Помітне покращення оксигенації може настати протягом кількох хвилин після введення препарату; щоб уникнути гіпероксії, важливо забезпечити безперервне і ретельне клінічне спостереження та контроль системної оксигенації.
Бетагістин	корекція дози не потрібна.	корекція дози не потрібна.	спеціальних рекомендацій немає.	ретельно контролювати стан пацієнтів із БА в анамнезі.
Бетаксолол	Немає необхідності коригувати дозу із печінковою недостатністю, однак на початку терапії рекомендується клінічний моніторинг стану.	Пацієнтам з порушенням функції нирок (кліренс креатиніну до 30 мл/хв) корекція дози зазвичай не потрібна; пацієнтам із тяжким порушенням функції нирок (кліренс креатиніну нижче 30 мл/хв) та пацієнтам, які перебувають на діалізі, не слід перевищувати дозу ½ таблетки, вкритої оболонкою (10 мг).	пацієнтам із СС захворюваннями (коронарне захворювання серця, стенокардія Принцметала, СН) та артеріальною гіпотензією слід критично оцінювати необхідність здійснення терапії із застосуванням β-блокаторів та розглянути можливість терапії із застосуванням інших діючих речовин; слід спостерігати за відсутністю ознак погіршення стану та побічних р-цій у пацієнтів із СС захворюваннями; з	з обережністю призначати цей препарат пацієнтам з БА легкого/середнього ступеня та БА легкого/середнього ступеня в анамнезі або хр. обструктивними захворюваннями легень (ХОЗЛ) легкого/середнього ступеня; можна призначати тільки пацієнтам із легкими формами цих захворювань, при цьому слід обирати селективний β-блокатор і застосовувати його у низькій початковій

			обережністю можна призначати лише пацієнтам з блокадою серця I ступеня; протипоказаний пацієнтам із пізніми стадіями захворювання периферичних артерій (хвороба Рейно або с-м Рейно, артеріїт або хронічне облітеруюче захворювання артерій нижніх кінцівок).	дозі; перед початком лікування рекомендується провести оцінку ф-ції легень.
Бетаметазон	Спеціальних рекомендацій немає. Дія посилюється у хворих з цирозом печінки.	З обережністю при нирковій недостатності.	З обережністю при АГ, СН.	З обережністю при туберкульозі.
Бікалутамід	Пацієнтам із легкою недостатністю корекція дози не потрібна, при помірній чи тяжкій недостатності може спостерігатися підвищене накопичення препарату.Ч/з можливість змін ф-ції печінки періодично проводити контроль печінкових проб. Більшість змін спостерігаються протягом перших 6 місяців застосування, якщо виникають зміни ф-ції печінки тяжкого ст., лікування припинити.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Бісакодил	Застосовувати тільки за призначенням лікаря пацієнтам із хронічними захворюваннями печінки.	Застосовувати тільки за призначенням лікаря пацієнтам із хронічними захворюваннями нирок.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Бісопролол	Пацієнтам з тяжкою формою печінкової недостатності добова доза не повинна перевищувати 10 мг. Немає даних щодо фармакокінетики бісопрололу у пацієнтів з хр. СН одночасно з порушеннями ф-ції печінки.	Пацієнтам з тяжкою формою ниркової недостатності (кліренс креатиніну менше 20 мл/хв) добова доза не повинна перевищувати 10 мг. Немає даних щодо фармакокінетики бісопрололу у пацієнтів з хр. СН одночасно з порушеннями ф-ції нирок.	З обережністю при стенокардії Принцметала, AV блокаді I ст. Лікування стабільної хр. СН слід розпочинати з фази титрування; при ІХС лікування не слід припиняти раптово без нагальної потреби. Немає достатнього терапевтичного досвіду лікування хр.СН у пацієнтів із наступними захворюваннями і патологічними станами: ЦД I типу, рестриктивна кардіоміопатія, вроджені вади серця, гемодинамічно значущі клапанні вади серця, ІМ протягом останніх 3 міс.	Уникати застосування при обструктивних захворюваннях дихальних шляхів, якщо немає вагомих причин для терапії. У разі необхідності 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 тонусу дихальних шляхів можуть потребувати більш високих доз β_2-симпатоміметиків; у пацієнтів із обструктивними захворюваннями дихальних шляхів лікування слід розпочинати із найнижчої можливої дози; спостерігати за станом пацієнтів щодо виникнення нових симптомів (задишка, непереносимість фізичних навантажень, кашель).
Біфоназол	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Блеоміцин	З обережністю.	необхідно коригувати дозу залежно від	абсолютні протипокази: СН,	Ризик легеневої токсичності.

		серологічної концентрації серотоніну; може викликати ниркову токсичність.	відносні: серцеві захворювання з ризиком розвитку СН.	Контроль кожні 1-2 тижні (рентгенографія 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 прямий побічний ефект, тобто у межах 4-5 годин; зменшення більш ніж на 10 мм рт. ст pAO_2 протягом 2 тиж. поспіль лікування;значуще зменшення DLCO - підстава для переривання лікування та подальшого обстеження.
Бортезоміб	З помірним порушенням ф-ції корекція дози не потрібна. Із середнім та тяжким порушенням розпочинати лікування з дози 0,7 мг/м^2 протягом першого циклу з наступним поступовим збільшенням дози до 1,0 мг/м^2 або зменшенням дози до 0,5 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.	Протипоказаний при перикардіальних захворюваннях. Пацієнтам із факторами ризику або із захворюванням серця слід перебувати під медичним наглядом	При погіршенні легеневих симптомів виконати швидку діагностичну оцінку та провести відповідне лікування. Протипоказаний при г. дифузних інфільтративних легеневих захворюваннях.
Ботулотоксин	спеціальних рекомендацій немає.	спеціальних рекомендацій немає.	спеціальних рекомендацій немає.	*Диспорт*: 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. *Нейронокс*: тяжкі розлади дихальних шляхів.
Брентуксимаб ведотин	Повідомлялося про розвиток гепатотоксичності, яка проявляється підвищенням рівнів АЛТ та АСТ. Проводити моніторинг ф-ції печінки до початку лікування препаратом, а також під час лікування. У разі розвитку гепатотоксичності слід відтермінувати лікування, змінити дозування або припинити застосування брентуксимабу ведотину. Рекомендована початкова доза з порушенням ф-ції печінки становить 1,2 мг/кг у вигляді в/в інфузії протягом 30 хв кожні 3 тижні.	Пацієнти з нирковою недостатністю повинні перебувати під пильним наглядом лікаря. Рекомендована початкова доза для пацієнтів з нирковою недостатністю тяжкого ступеня становить 1,2 мг/кг у вигляді в/в інфузії протягом 30 хв кожні 3 тижні.	Спеціальних рекомендацій немає.	Повідомлялось про випадки розвитку легеневої токсичності, включаючи пневмоніт, інтерстиціальні захворювання легень та гострий респіраторний дистрес-синдром (ГРДС), з летальними наслідками у деяких випадках. У разі виникнення нових або посилення наявних легеневих

				симптомів (наприклад, кашель, задишка), необхідно провести негайну діагностичну оцінку та лікування пацієнтів.
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 (у ↓ дозах чи з ↑ інтервалом) при тяжких захворюваннях	з обережністю (у ↓ дозах чи з ↑ інтервалом) з порушенням ф-ції, при тяжкій недостатності можлива кумуляція метаболітів.	спеціальних рекомендацій немає	з обережністю при порушенні бронхіальної моторики і значній кількості секрету, пацієнтам із механічними звуженнями бронхів.
Бромокриптин	Швидкість виведення препарату може зменшуватися, і, відповідно, рівень препарату у плазмі може зростати, що вимагає корекції доз.	Спеціальних рекомендацій немає.	Протипоказаний пацієнткам із неконтрольованою гіпертензією, гіпертензивними станами, пов'язаними з вагітністю (включаючи еклампсію, прееклампсію або гестаційну АГ), АГ раннього і пізнього післяпологового періоду; при інших показаннях, що не загрожують життю у пацієнток з наявністю в анамнезі ІХС або іншої тяжкої СС патології,	Необхідне ретельне обстеження та моніторинг хворих із плевролегеневими захворюваннями нез'ясованої етіології; у таких випадках доцільно припинення лікування бромокриптином. У пацієнтів, які застосовують бромокриптин, особливо протягом тривалого періоду та у високих дозах, спостерігався плевральний та перикардіальний випіт, фіброз плеври та легень і констриктивний перикардит. У разі діагностування або підозри на наявність фіброзних змін у ретроперитонеальному просторі лікування бромокриптином припинити.
Будесонід	Вірогідність виникнення небажаних системних ефектів може бути збільшена у пацієнтів з цирозом печінки та гіпотиреоїдизмом; ↓ печінкова ф-ція може впливати на секрецію кортикостероїдів, які гірше виводяться і здійснюють більший системний вплив; можуть спостерігатися ефекти системного характеру; у пацієнтів з первинним біліарним цирозом печінки, з цирозом печінки та тяжкими порушеннями ф-ції печінки можливе підвищення системної доступності будесоніду; з обережністю застосовувати пацієнтам з порушенням ф-ції печінки легкого та помірного ступеня; не потребує коригування дози для пацієнтів з нецироти чними захворюваннями печінки або з незначним порушенням ф-ції печінки.	Спеціальні рекомендації відсутні.	Спеціальні рекомендації відсутні.	Спеціальних застережень потребують пацієнти із грибковими, вірусними або бактеріальними інфекціями дихальних шляхів і хворі на туберкульоз, БА; швидке зниження доз ГКС може спричинити тяжке погіршення захворювання.
Бупівакаїн	З обережністю при тяжких захворюваннях печінки	З обережністю при тяжких порушеннях ф-ції	Може спричинити пригнічення СС ф-ції,	При передозуванні токсичні реакції з

		нирок	особливо у випадках супутньої гіповолемії; з обережністю при застосуванні пацієнтам з порушенням СС функції, AV блокади II або III ст.	боку ЦНС: під час судом швидко розвиваються киснева недостатність та гіперкапнія (підвищений вміст CO_2 у крові) ч/з підвищену м'язову активність та недостатній газообмін у легенях, у тяжких випадках може розвинутися апное.
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 ф-ції 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.
Буспірон	Протипоказаний пацієнтам з тяжкими захворюваннями печінки, тяжкою печінковою недостатністю (протромбіновий час >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), (кліренс креатиніну < 20 мл/хв/1,72 $м^2$). Пацієнтам з нирковою недостатністю призначати з обережністю і в менших дозах. При легкій (ШКФ >30 мл/хв) та помірній (ШКФ = 10-30 мл/хв) нирковій недостатності призначати можна знижені дози.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Бутамірат	спеціальних рекомендацій немає	спеціальних рекомендацій немає	спеціальних рекомендацій немає	пригнічує кашльовий рефлекс, уникати одночасного застосування відхаркувальних засобів, оскільки це може призводити до застою слизу у дихальних шляхах.
Бутилскополамін	Спеціальних рекомендацій немає.	З обережністю при можливій обструкції сечовивідних шляхів.	З обережністю при схильності до тахіаритмії: СН, хірургічні втручання на серці, які можуть у подальшому призвести до тахікардії; дотримуватися обережності щодо пацієнтів із захворюваннями серця, яким показане парентеральне введення ЛЗ, спостерігати за станом таких пацієнтів.	Спеціальних рекомендацій немає.
Буторфанол	Протипоказаний при тяжких порушеннях; з обережністю застосовувати при захворюваннях печінки легкого та середнього ступеня тяжкості.	Протипоказаний при тяжких порушеннях; з обережністю застосовувати при захворюваннях нирок легкого та середнього ступеня тяжкості. Пацієнтам із	З обережністю при гіпертонічній хворобі. Підвищує рівень серцевої діяльності, особливо у легеневому колі кровообігу, тому при г. ІМ, при порушеній ф-	Застосовувати з крайньою обережністю та за умов ретельного контролю з боку медичного персоналу. Пригнічує ф-цію дихання,

		порушеннями ф-ції нирок (кліренс креатиніну менше 30 мл/хв) знадобитися корекція дози.	ції 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.	особливо у хворих, які застосовують ЛЗ, що впливають на ЦНС, та пацієнтів, які мають захворювання ЦНС або порушення ф-ції 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 ф-ції дихання пацієнта. Пацієнти з тяжкою ХОЗЛ та з істотно зниженим дихальним резервом, гіпоксією, гіперкапнією або попередньою депресією дихання, мають підвищений ризик зниження активності дихального центру, включаючи апное.
БЦЖ-вакцина	Спеціальних рекомендацій немає.	Протипоказаний пацієнтам з із маніфестною інфекцією сечовивідних шляхів.	Спеціальних рекомендацій немає.	Протипоказаний пацієнтам з сухотами в активній формі або іншим захворюванням, що вимагає лікування туберкулостатиками.
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.	Потенційний ризик розвитку апное та необхідність моніторингу дихання протягом 48-72 годин слід враховувати при проведенні первинного курсу імунізації у глибоко недоношених дітей (що народилися на 28 тижні вагітності або раніше) та особливо у тих, хто має в анамнезі ознаки незрілості дихальної системи. Оскільки користь імунізації для цієї групи дітей є високою, вакцинацію не слід відкладати або відміняти.
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.	Необхідність контролю за дихальною ф-цією протягом 48-72 год після вакцинації, особливо якщо новонароджений має в анамнезі недорозвинення дихальної системи.
Вакцина для профілактики	Спеціальних рекомендацій немає.	Пацієнтів, що знаходяться на ГД,	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.

гепатиту А, інактивована		адекватний титр а/т до вірусу гепатиту А може бути не досягнутий після проведення курсу первинної імунізації, що вимагає введення додаткових доз вакцини.		
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 відмовлятись або її затримувати.
Вакцина для профілактики грипу, інактивована, розщеплений вірус або поверхневий антиген	*ІНФЛУЕНЗА ВАКСІН:* пацієнтам з хр.печінковою недостатністю протипоказано, не рекомендовано при гострому або серйозному, або активному захворюванні печінки.	*ІНФЛУЕНЗА ВАКСІН:* пацієнтам з ХНН протипоказано, не рекомендовано при гострому або серйозному, або активному захворюванні нирок.	Особам із хр. СС захворюваннями необхідно проконсультуватися з лікарем та пройти медичний огляд перед вакцинацією. *ІНФЛУЕНЗА ВАКСІН:* не рекомендовано при гострому або серйозному, або активному захворюванні серця, судин.	Особам із хр. респіраторними захворюваннями необхідно проконсультуватися з лікарем та пройти медичний огляд перед вакцинацією.
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 ф-цій 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/т до поверхневого а/г вірусу гепатиту В.	Спеціальних рекомендацій немає.	При проведенні первинної імунізації недоношених дітей, що народилися на 28-му тижн. вагітності або раніше, враховувати потенційний ризик апное та необхідність проведення моніторингу дихальних ф-цій 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.	ІНФАНРИКС ІПВ, Тетраксим®: при призначенні первинної імунізації дуже передчасно народженим немовлятам (раніше 28 тижнів гестації) слід мати на увазі потенційний ризик розвитку у них апное та необхідність контролю за дихальною функцією протягом 48-72 годин після вакцинації, особливо у випадку, якщо немовля має в анамнезі недорозвиток дихальної системи. Бустрикс Поліо: спеціальних рекомендацій немає.
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, цільноклітинна, у комбінації з дифтерійним та правцевим анатоксинами	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	потенційна можливість розвитку апное у недоношених дітей, що народились на ранніх строках вагітності (≤ 28 тижнів).
Вакцина для профілактики кашлюку, очищений антиген, у комбінації з дифтерійним та правцевим анатоксинами	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	При призначенні первинної імунізації недоношеним немовлятам (≤ 28 тижнів гестації) слід мати на увазі потенційний ризик розвитку у них апное та необхідність контролю за дихальною функцією протягом 48 - 72 годин після вакцинації, особливо у випадку, якщо немовля має в анамнезі респіраторний дистрес-синдром.
Вакцина для профілактики	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.

кліщового енцефаліту, інактивована				
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 відмовлятись 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 ≥ 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.	ризик виникнення апное у випадку проведення вакцинації недоношеним н/народженим (які народилися у строк ≤ 28 тижня вагітності), особливо це стосується дітей, у яких були симптоми, що вказували на незрілість дихальної системи; тому, у таких н/народжених необхідно проводити моніторинг дихання протягом 48-72 год.; але не слід відмовлятися від

				проведення вакцинації цієї групи н/народжених.
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 пневмококова, очищена полісахаридна кон'югована	Враховувати, що особи з захворюваннями печінки мають схильність до пневмококової інфекції.	Враховувати, що особи з розладами ф-ції мають схильність до пневмококової інфекції.	Враховувати, що особи з хр. СС захворюваннями мають схильність до пневмококової інфекції.	Враховувати, що особи з БА, хр. захворюванням легень мають схильність до пневмококової інфекції. Для дітей з незрілістю дихальних шляхів в анамнезі, враховувати потенційний ризик розвитку апное та необхідність моніторингу дихання протягом 48-72 год. Оскільки у цієї групи немовлят користь від вакцинації є значною, не відміняти або відкладати вакцинацію.
Вакцина, для профілактики дифтерії, із зменшеним вмістом анатоксину, правця, кашлюку з ацелюлярним компонентом	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Слід враховувати потенційну можливість розвитку апное у недоношених дітей, що народились на ранніх строках вагітності (≤ 28 тижнів).
Валацикловір	Змінювати дозу хворим з легким або помірним ст. цирозу немає потреби. З обережністю призначати більш високі дози.	Обережно призначати валацикловір хворим із порушеннями функції нирок. Обов'язково підтримувати адекватний рівень гідратації організму. Зменшувати дозування відповідно до КлКр. Пацієнтам, які знаходяться на інтермітуючому ГД, рекомендується застосовувати ті ж дози, що і пацієнтам з КлКр < 15 мл/хв. Дози необхідно призначати після проведення ГД.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.

Валсартан	Протипоказаний пацієнтам із тяжкою печінковою недостатністю, біліарним цирозом печінки і пацієнтам із холестазом. Для пацієнтів із печінковою недостатністю легкого та помірного ступеня тяжкості без холестазу доза валсартану не повинна перевищувати 80 мг.	З обережністю при порушеннях ф-ції; пацієнтам із кліренсом креатиніну > 10 мл/хв корекція дози не потрібна.	З обережністю при СН, аортальному і мітральному стенозі, обструктивній гіпертрофічній кардіоміопатії; застосування препарату пацієнтам після ІМ часто призводить до деякого зниження АТ, що зазвичай призводить до необхідності припиняти терапію ч/з триваючу симптоматичну артеріальну гіпотензію.	Спеціальних рекомендацій немає.
Ванкоміцин	Корекція дози не потрібна.	Відкорегувати дозування відповідно до КлКр; початкова доза препарату має становити 15 мг/кг маси тіла, у т. ч. для пацієнтів з НН легкого та помірного ступеня, при анурії початкову дозу 15 мг/кг маси тіла призначати до досягнення терапевтичної сироваткової концентрації, підтримувальна доза - 1,9 мг/кг/добу; для пацієнтів зі значною НН рекомендується призначати 250-1000 мг 1 р/добу з перервою у кілька днів. Для пацієнтів, які перебувають на діалізі, доза насичення - 1000 мг, підтримувальна доза - 1000 мг кожні 7-10 днів. З обережністю застосовувати пацієнтам з нирковою недостатністю, зокрема з анурією, оскільки при тривалій підтримці високих концентрацій лікарського засобу в крові можливий розвиток токсичних ефектів. Ризик токсичності збільшується при підтримці високих концентрацій ванкоміцину в крові або при тривалій терапії.	Швидке болюсне введення може супроводжуватися надмірною артеріальною гіпотензією, включаючи шок та зрідка - зупинку серця.	Спеціальних рекомендацій немає.
Варденафіл	У пацієнтів з ПН легкого та середнього ступеня (клас А-В за класифікацією Чайлда-П'ю) рекомедована початкова доза - 5 мг/добу. З урахуванням ефективності та переносимості у подальшому добову дозу можна підвищити. МДД для пацієнтів з ПН середнього ступеня (клас В за класифікацією Чайлда-П'ю) - 10 мг. Протипоказаний хворим із тяжкими порушеннями ф-ції печінки.	Для пацієнтів з НН легкого та середнього ступеня тяжкості немає потреби в корекції дози. Для пацієнтів з НН тяжкого (КлКр < 30 мл/хв) ступеня рекомендована початкова доза - 5 мг. З урахуванням ефективності та переносимості надалі добову дозу можна підвищити до 10 мг та 20 мг.	Протипоказаний пацієнтам з тяжкими ССЗ, такими як нестабільна стенокардія або тяжка СН (III або IV класу за класифікацією Нью-Йоркської кардіологічної асоціації), при артеріальній гіпотензії (АТ < 90/50 мм.рт.ст.), після перенесеного інсульту або ІМ (протягом останніх 6 міс.), при нестабільній стенокардії. Повідомлялося про серйозні серцево-судинні явища, включаючи раптову	Спеціальних рекомендацій немає.

			смерть, тахікардію, ІМ, шлуночкову тахікардію, стенокардію та цереброваскулярні порушення (зокрема транзиторну ішемічну атаку та геморагічний інсульт), у зв'язку із застосуванням варденафілу. У більшості пацієнтів, у яких спостерігалися зазначені явища, були наявні фактори серцево-судинного ризику.	
Варфарин	Протипоказаний при тяжкій ПН і цирозі печінки, 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. У пацієнтів зі зміненою цілісністю ниркових клубочків або із захворюванням нирок в анамнезі може виникнути г. ураження нирок, можливо, у зв'язку з епізодами надмірної антикоагулянтної дії та гематурією.	Протипоказаний при нелікованій або неконтрольованій АГ, інфекційному ендокардиті, перикардиті або ексудативному перикардиті; декомпенсована СН може підсилювати ефект варфарину. Протипоказаний при геморагічному інсульті; станах, що зумовлюють внутрішньочерепний крововилив, наприклад, аневризма мозкових артерій, аневризма аорти.	Спеціальних рекомендацій немає.
Вемурафеніб	існують обмежені дані щодо застосування пацієнтам з печінковою недостатністю. Оскільки вемурафеніб виводиться через печінку, у пацієнтів з помірною або тяжкою печінковою недостатністю може спостерігатися підвищена експозиція, тому слід ретельно спостерігати за такими пацієнтами. Перед початком прийому ЛЗ необхідно оцінити рівень печінкових ферментів (трансаміназ і ЛФ) і білірубіну, а під час прийому препарату контролювати ці параметри щомісячно або частіше, якщо є клінічні показання.	ризик збільшення експозиції у пацієнтів з тяжкою нирковою недостатністю не може бути виключено. Слід ретельно спостерігати за пацієнтами з тяжкою нирковою недостатністю. Рівень креатиніну в сироватці крові вимірювати перед початком лікування і контролювати під час лікування за клінічними показаннями. Корекція початкової дози не потрібна пацієнтам з нирковою недостатністю легкого та помірного ступеня тяжкості.	Лікування не рекомендується пацієнтам з некоригованими порушеннями електролітного балансу (у тому числі магнію) і синдромом подовження інтервалу QT, а також пацієнтам, які приймають ЛЗ, що сприяють подовженню інтервалу QT.	спеціальних рекомендацій немає.
Венетоклакс	Пацієнтам з легкою або помірною недостатністю не рекомендовано коригувати дозу; при тяжкій недостатності рекомендується зменшити дозу на 50% протягом всього періоду лікування. У пацієнтів з печінковою недостатністю на початку і в період титрування дози слід здійснювати ретельний моніторинг щодо появи ознак токсичності.	Пацієнти зі зниженою ф-цією нирок (кліренс креатиніну <80 мл/хв) можуть потребувати інтенсивнішої профілактики та ретельнішого контролю для зниження ризику виникнення СЛП на початку і протягом фази титрування дози.Пацієнтам з т. нирковою недостатністю (КлКр ≥ 15 мл/хв та < 30 мл/хв) ЛЗ застосовувати тільки у разі, якщо користь перевищує ризик. Через підвищений ризик виникнення СЛП	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.

		необхідний ретельний контроль щодо виявлення ознак токсичності. Пацієнтам з легкою, помірною або тяжкою нирковою недостатністю (КлКр ≥ 15 мл/хв та < 90 мл/хв) коригування дози не потрібно.		
Венлафаксин	Дотримуватися обережності при застосуванні, розглянути можливість зниження дози більше ніж на 50%. При лікуванні пацієнтів з порушенням ф-ції 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 добову дозу на 50 %. Пацієнтам, які отримують ГД - знизити загальну добову 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, III-IV 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 ф-цією 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.
Вінкристин	Знизити дозу при обструктивній жовтяниці або іншій формі 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 %.	Спеціальних рекомендацій немає.	Обережно пацієнтам з ІХС. Проводити систематичний ЕКГ-контроль.	Спеціальних рекомендацій немає.
Вінорельбін	для конц.: фармакокінетика вінорельбіну не змінюється у пацієнтів з помірними або тяжкими порушеннями ф-ції печінки; рекомендується зменшення дози до 20 мг/м^2 і ретельний моніторинг гематологічних показників у пацієнтів з тяжкими порушеннями ф-ції печінки; капс.: пацієнтам із тяжкими порушеннями ф-ції печінки протипоказане.	Обґрунтування зменшення дози вінорелбіну для пацієнтів з порушенням ф-ції нирок не існує.	Необхідна обережність при лікуванні пацієнтів з ІХС.	Спеціальних рекомендацій немає.
Вісмуту субцитрат	Спеціальних рекомендацій немає	Протипоказаний при тяжкій нирковій недостатності.	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 лише тоді, коли користь переважає потенційний ризик, здійснювати ретельний нагляд за пацієнтами із порушенням функції печінки щодо розвитку токсичних ефектів препарату.	Розвиток ГНН при застосуванні препарату пацієнтам з тяжкими захворюваннями. У пацієнтів, які застосовують вориконазол, можливе зниження функції нирок при одночасному застосуванні з нефротоксичними ЛЗ та/або при супутніх станах .	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. Корекція дози не потрібна .	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Вугілля медичне активоване	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Габапентин	Спеціальних рекомендацій немає.	пацієнтам з вираженою нирковою недостатністю та/або пацієнтам на гемодіалізі потрібен індивідуальний підбір дози препарату (для цих пацієнтів рекомендовано застосування капс. по 100 мг). Загальні добові дози (в 3 прийоми) відповідно кліренсу креатиніну (мл/хв): ≥80 (норма) - 900-3600 мг; 50-79 - 600-1800 мг; 30-49 - 300-900 мг; 15-29 - 150*-600 мг; <15** - 150-300 мг */* призначати 3×100 мг через добу; ** для пацієнтів з кліренсом креатиніну <15 мл/хв добову дозу необхідно зменшити відповідно до кліренсу креатиніну (наприклад, пацієнти з кліренсом креатиніну 7,5 мл/хв повинні отримувати половину від добової дози пацієнтів з кліренсом креатиніну 15 мл/хв)/*.* Пацієнтам з анурією, які перебувають на ГД і раніше не отримували габапентин, рекомендується насичувальна доза - 300-400 мг, потім - 200-300 мг після кожного 4-год. сеансу ГД. У дні, коли ГД не проводиться, габапентин приймати не можна.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
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 p/os застосування кліренс креатиніну <9 мл/хв; для парентерального - <10	Обережно при одночасному застосуванні з іншими ЛЗ, які знижують ЧСС, у таких пацієнтів необхідно частіше контролювати частоту пульсу. Протипоказаний пацієнтам з	Протипоказаний при тяжкій формі БА, ХОЗЛ.

		мл/хв).	брадикардією; AV-блокада; ІХС; СН/ тяжка СН (III-IV ступінь за NYHA); АГ, стенокардією. Особлива обережність із СС захворюваннями,у період безпосередньо після перенесеного інфаркту міокарда, у разі нещодавнього мерехтіння передсердь, блокади серця другого і вище ступеня, нестабільної стенокардії/застійної СН, особливо III-IV функціонального класу за класифікацією NYHA. Можливі випадки подовження інтервалу QTc у пацієнтів, які приймали терапевтичні дози галантаміну та випадки *torsade de pointes* у зв'язку з передозуванням.	
Галоперидол	З обережністю при лікуванні пацієнтів з порушенням ф-ції печінки. Можливі випадки порушення ф-ції печінки або гепатиту (холестатичного). Знизити дозу і вжити запобіжних заходів при лікуванні пацієнтів з печінковою недостатністю.	З обережністю пацієнтам із нирковою недостатністю .	Протипоказаний пацієнтам із нещодавно перенесеним г. ІМ, декомпенсованою СН; аритміями, які лікують антиаритмічними лікарськими засобами IA та III класу, подовженим інтервалом QTc, шлуночковою аритмією в анамнезі або шлуночковою аритмією типу «пірует», клінічно значущою брадикардією, блокадою серця II або III ступеня, неконтрольованою гіпокаліємією.	Спеціальних рекомендацій немає.
Ганірелікс	Протипоказаний при помірному або тяжкому порушенні функції.	Протипоказаний при помірному або тяжкому порушенні функції.	Спеціальних рекомендацій немає.	Не рекомендується призначати жінкам з тяжкими алергічними захворюваннями.
Ганцикловір	Не очікується, що порушення функції печінки впливатиме на фармакокінетику ганцикловіру, оскільки він виводиться нирками.	При порушенні функції нирок рекомендується проводити корекцію дози препарату у залежності від КлКр.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Гатифлоксацин	Немає необхідності проводити корекцію режиму дозування для пацієнтів з порушеннями функції печінки.	Хворим із КлКр < 40 мл/хв, включаючи пацієнтів, які перебувають на ГД або на довготривалому амбулаторному ПД, необхідна корекція режиму дозування. При КлКр > 40 мл/хв початкова доза 400 мг, наступна доза 400 мг кожного дня. При КлКр < 40 мл/хв, ГД, довготривалому амбулаторному ПД початкова доза 400 мг, наступна доза 200 мг кожного дня.	Не застосовувати пацієнтам з подовженим QT-інтервалом, пацієнтам з гіперкальціємією та пацієнтам, які отримують препарати класу IA (хінідин, прокаїнамід) або класу III (аміодарон, соталол) протиаритмічних препаратів. З обережністю пацієнтам із захворюваннями серця, такими як брадикардія та г.	Спеціальних рекомендацій немає.

			ішемія міокарда. Подовження інтервалу QT може зростати зі збільшенням концентрації гатифлоксацину, тому рекомендовану дозу не перевищувати. Подовження тривалості інтервалу QT може призвести до збільшення ризику виникнення шлуночкових аритмій.	
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	Містить етанол-з обережністю призначати пацієнтам із захворюванням печінки.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	При БА або з будь-якими іншими захворюваннями дихальних шляхів, пов'язаними з наявною гіперчутливістю дихальних шляхів інгаляція може викликати бронхоконстрикцію.
Гексопреналін	Протипоказаний при тяжких захворюваннях.	Протипоказаний при тяжких захворюваннях.	Протипоказаний при ССЗ, порушенні серцевого ритму, міокардиті, пороці мітрального клапану, аортальному стенозі, ІХС, АГ. Припинити лікування при появі симптомів ішемії міокарда (біль у грудях або зміни на ЕКГ). Не застосовувати препарат як токолітичний засіб пацієнтам зі значними факторами ризику або підозрою на будь-яке захворювання ССС в анамнезі (тахіаритмія, СН або вади клапанів серця). При виникненні передчасної пологової діяльності у пацієнтки зі встановленим або підозрюваним ССЗ лікар, який має досвід роботи з такими пацієнтами, повинен оцінити доцільність ЛЗ до початку інфузії.	Протипоказаний при БА.
Гемцитабін	З обережністю; при метастазах у печінці, при гепатиті та алкоголізмі в анамнезі, при цирозі печінки може призвести до загострення 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 ЛЗ у сироватці крові, яка через 30-60 хв. після в/м введення має становити	Не рекомендується введення всієї добової дози гентаміцину при ендокардиті.	Спеціальних рекомендацій немає.

		5-10 мкг/мл. Початкова разова доза для пацієнтів зі стабільною ХНН 1-1,5 мг/кг, у подальшому дозу та інтервал між введеннями визначають залежно від КлКр: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 ГНН.		
Гепарин	Протипоказаний при тяжких захворюваннях печінки, тяжкій ПН.	У пацієнтів із НН під час застосування препарату рекомендується часто контролювати рівень калію у крові, зважаючи на збільшену небезпеку розвитку гіперкаліємії. Протипоказаний при тяжкій НН.	Протипоказаний при тяжкій АГ; бактеріальному ендокардиті; не застосовувати при при г. аневризмі серця та аорти.	Протипоказаний при деструктивному туберкульозі легень, емболічному інфаркту легенів.
Гефітиніб	У пацієнтів з помірним та тяжким порушенням ф-ції (клас В або С за шкалою Чайлда-П'ю), зумовленим цирозом, плазмова концентрація гефітинібу підвищується; за цими пацієнтами слід ретельно спостерігати на випадок виникнення побічних явищ.	Пацієнтам з порушенням ф-ції нирок при кліренсі креатиніну >20 мл/хв корекція дози не потрібна; дані щодо пацієнтів з кліренсом креатиніну ≤20 мл/хв обмежені, тому таким пацієнтам застосовувати препарат слід з обережністю.	Спеціальних рекомендацій немає.	При посиленні симптомів з боку дихальної системи, таких як диспное, кашель і гарячка, слід припинити застосування ЛЗ та негайно обстежити пацієнта; якщо у пацієнта підтвердиться ІЗЛ, слід припинити застосування ЛЗ та провести відповідне лікування.
Гідазепам	Протипоказаний при тяжких порушеннях ф-ції печінки (цироз, хвороба Боткіна). Обмежити прийом особам з хр. печінковою недостатністю, алкогольним ураженням печінки.	Протипоказаний при тяжких порушеннях ф-ції нирок. Обмежити прийом особам з хр. нирковою недостатністю.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Гідрокортизон	З обережністю застосовувати при печінковій недостатності. Ефект гідрокортизону може бути підсиленим у пацієнтів із захворюванням печінки, оскільки у них значно зменшені метаболізм і виведення гідрокортизону.	З обережністю при нирковій недостатності.	З обережністю при АГ, застійній СН.	При активному, дисемінованому або фульмінантному туберкульозі гідрокортизон застосовувати лише для лікування захворювання разом з відповідною протитуберкульозною схемою лікування. Якщо застосування КС показане

				пацієнтам з латентним туберкульозом або туберкуліновою реактивністю, необхідне ретельне спостереження (захворювання може знову активуватися). Під час тривалої КС терапії такі пацієнти повинні отримувати хіміопрофілактику.
Гідроксизин	Зменшити щоденну дозу або частоту прийому.	при порушення ф-ції нирок зменшити щоденну дозу: помірного ступеня ШКФ, мл/хв 30-< 60 % від рекомендованої дози має бути 50 %, тяжкого ступеня ШКФ, мл/хв < 30, не потребує діалізу % від рекомендованої дози має бути 25 %, термінальна стадія ураження нирок (ESRD) ШКФ, мл/хв < 15,потребує лікування з використанням діалізу % від рекомендованої дози має бути 25 %,3 р/тиждень.	Обережно при призначенні хворим, 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.	Спеціальних рекомендацій немає.
Гідроксикарбамід	З обережністю при недостатності.	З обережністю з вираженою нирковою дисфункцією; оскільки ниркова екскреція є способом виведення препарату з організму, слід враховувати зниження дозування ЛЗ для цієї популяції.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Гідроксипрогестерон	Протипоказаний при порушеннях функції печінки, захворюваннях печінки (гепатит, цироз), холестатичній 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 тромбофлебіті 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; при тяжких порушеннях ф-ції печінки необхідно визначати рівень гідроксихлорохіну у плазмі крові та корегувати дозу препарату відповідним чином.	З обережністю застосовувати при лікуванні пацієнтів з захворюванням нирок, а також якщо пацієнти приймають ліки, що можуть негативно вплинути на ф-цію цього органу; при тяжких порушеннях ф-ції нирок необхідно визначати рівень гідроксихлорохіну у плазмі крові та корегувати дозу препарату відповідним чином.	з обережністю застосовувати при захворюваннях серця (СН, ІМ); при проаритмічних станах (брадикардія < 50 уд/хв); наявності в анамнезі шлуночкових порушень ритму; рекомендується клінічний моніторинг для виявлення с-томів кардіоміопатії, що призводила до розвитку СН; застосовувати з обережністю пацієнтам, які отримують ЛЗ з відомим ефектом подовження інтервалу QT.	Спеціальних рекомендацій немає
Гідротальцит	Немає потреби в коригуванні дози.	Пацієнти з порушенням ф-ції нирок (зокрема пацієнти,які проходять сеанси ГД) можуть приймати тільки протягом короткого проміжку часу та в	Спеціальні рекомендації відсутні.	Спеціальні рекомендації відсутні.

		менших дозах. Протипоказано при тяжких порушеннях ф-ції нирок.		
Гідрохлортіазид	При печінкових розладах та пацієнтам, які страждають на прогресуючі захворювання печінки, застосовувати з обережністю, може викликати внутрішньопечінковий холестаз, 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 р-ції 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	рідкісні випадки тяжкого ураження печінки (зокрема гепатит із жовтяницею, печінковою недостатністю та в окремих випадках трансплантацією печінки). У більшості випадків тяжке ураження печінки зникало з припиненням лікування. Небажані явища з боку печінки траплялись в період від кількох днів до кількох років після початку застосування ЛЗ. У разі клінічно значущого ураження печінки слід розглянути питання про припинення застосування ЛЗ.	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	пацієнтам із захворюваннями печінки необхідно ↓ дозу ЛЗ або ↑ інтервал між прийомами	пацієнтам із захворюваннями нирок необхідно ↓ дозу ЛЗ або ↑ інтервал між прийомами	протипоказано при артеріальній гіпотензії, г. ІМ	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 ф-ції печінки. Добова доза вища за 75 мг потребує ретельного медичного контролю.	Корекція дози для пацієнтів із порушенням ф-ції нирок не потрібна. Контроль при тяжкій недостатності.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Гліклазид	Протипоказаний при тяжкій недостатності. У хворих із печінковою недостатністю лікування розпочинати з невеликих доз та уважно стежити за станом хворого.	Протипоказаний при тяжкій недостатності. У хворих із нирковою недостатністю лікування розпочинати з невеликих доз та уважно стежити за станом хворого.	Для пацієнтів з тяжкими захворюваннями судин (ІХС, тяжка патологія каротидних судин, дифузні захворювання судин) рекомендується мінімальна початкова доза - 30 мг/добу.	Спеціальних рекомендацій немає.
Глікозиди сени	Протипоказано при гепатиті, органічних ураженнях печінки	Протипоказано при нефриті; з обережністю застосовувати 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; з легким та помірного ступеня тяжкості можуть застосовувати у рекомендованій дозі.	пацієнтам з нестабільною стенокардією при ІХС, лівошлуночковою недостатністю, перенесеним ІМ, аритмією (за винятком хр.стабільної фібриляції передсердь), с-ромом подовженого інтервалу QT в анамнезі або з	Може призвести до розвитку парадоксального бронхоспазму.

			пролонгацією QTc інтервалу (визначеною за методом Фрідеріка) (> 450 мс для чоловіків або > 470 мс для жінок) застосовувати з обережністю.	
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.	Спеціальних рекомендацій немає.	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	Для хворих із печінковою недостатністю коригувати дозу немає необхідності.	Для хворих із нирковою недостатністю коригувати дозу немає необхідності.	Перед призначенням препарату пацієнтам з наявністю в анамнезі подовження інтервалу QT або з факторами ризику його подовження, а також пацієнтам, які супутньо застосовують ЛЗ, що можуть спричиняти подовження інтервалу QT, необхідно оцінити співвідношення користі та ризику, в тому числі можливість виникнення шлуночкової тахікардії типу «пірует».	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 при хр. нирковій і печінковій недостатності, що розвиваються одночасно.	Застосування препарату повинно ґрунтуватися на ретельній оцінці співвідношення ризик/користь і здійснюватися під пильним медичним контролем у таких випадках: при AV-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	Спеціальних рекомедацій немає.

			атеросклерозі судин ГМ, облітеруючих захворюваннях периферичних артерій.	
Дабігатрану етексилат	Протипоказаний при порушеннях ф-ції печінки або захворюваннях печінки, що може вплинути на виживання.	Пацієнтам із тяжкими порушеннями ф-ції нирок (кліренс креатиніну < 30 мл/хв) лікування препаратом протипоказане; при помірних порушеннях ф-ції нирок (кліренс креатиніну 30-50 мл/хв) рекомендована доза дабігатрану етексилату становить 300 мг: по 1 капсулі 150 мг 2 р/добу; пацієнтам з високим ризиком кровотеч можливе зниження дози дабігатрану етексилату до 220 мг: по 1 капсулі 110 мг 2 р/добу.	Протипоказаний: штучний клапан серця, що потребує антикоагулянтної терапії; пацієнти можуть застосовувати препарат при кардіоверсії.	Спеціальних рекомендацій немає.
Дакарбазин	При незначному порушенні ф-ції коригування дози необов'язкове; при комбінованій нирковій та печінковій недостатності збільшується час виведення дакарбазину, але немає затверджених рекомендацій щодо зменшення дози. Протипоказаний при тяжкій печінковій недостатності.	При незначному порушенні ф-ції коригування дози необов'язкове; при комбінованій нирковій та печінковій недостатності збільшується час виведення дакарбазину, але немає затверджених рекомендацій щодо зменшення дози. Протипоказаний при тяжкій нирковій недостатності.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
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 перебігу ІХС, наприклад, перед реваскуляризацією пацієнтам зі зниженою функцією нирок (рівень S-креатиніну >150 мкмоль/л) розглянути необхідність зниження дози. Протипоказаний при г. або підгострому 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, легеневій кровотечі.
Дарбепоетин альфа	з обережністю застосовувати пацієнтам із ХПН.	У пацієнтів з ХНН контролювати рівень Hb,щоб мінімізувати ризик розвитку	протипоказаний при АГ, яка не піддається адекватному контролю ЛЗ; у	Спеціальних рекомендацій немає.

		АГ;підтримуюча к-ція Hb не повинна перевищувати верхню межу цільової к-ції Hb; проявляти обережність при підвищенні дози препарату у хворих із ХНН.	пацієнтів з ХНН при застосуванні препарату спостерігалися випадки важкої АГ, включаючи гіпертонічний криз, гіпертонічну енцефалопатію та судоми.	
Дарунавір	З обережністю. Немає необхідності зменшувати дозу для пацієнтів із середньою (клас А за Чайлдом-П'ю) або помірною (клас В за Чайлдом-П'ю) печінковою недостатністю, з обережністю застосовувати таким пацієнтам. Тяжка печінкова недостатність може призвести до збільшення концентрації дарунавіру і погіршення його профілю безпеки; не застосовувати пацієнтам з тяжкою печінковою недостатністю (клас С за Чайлдом-П'ю).	Пацієнтам із порушеннями ф-ції нирок змінювати дозу не потрібно.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Дасабувір	Пацієнтам з легким порушенням функції печінки (клас А за Чайлдом - П'ю) корекція дози не потрібна, протипоказаний пацієнтам з помірним та тяжким порушенням функції печінки (класи В та С за Чайлдом - П'ю).	Пацієнтам з легким, помірним чи тяжким порушенням функції нирок або пацієнтам з термінальною стадією ниркової хвороби, які перебувають на діалізі, корекція дози ЛЗ не потрібна.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Даунорубіцин	Протипоказаний при тяжких порушеннях ф-ції печінки. Корекція дози: пацієнтам з концентрацією білірубіну у сироватці крові 20-50 мкмоль/л або креатиніну 105-265 мкмоль/л - зниження дози на 25 %, з концентрацією білірубіну у сироватці крові вище 50 мкмоль/л або креатиніну вище 265 мкмоль/л - зниження дози на 50 %. Для уникнення ускладнень необхідний моніторинг ф-ції печінки перед початком лікування.	Протипоказаний при т. порушеннях ф-ції нирок. Корекція дози: пацієнтам з концентрацією креатиніну 105-265 мкмоль/л - зниження дози на 25 %, з концентрацією 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 канальців з нирковою недостатністю. Рівні сечової к-ти, калію, кальцію фосфату і креатиніну у крові оцінювати після первинного лікування. Гідратація, олуження 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 ф-ції до, під час і після лікування з метою виявлення ризику СС ускладнень. Токсичні пошкодження міокарда відбуваються у двох формах: дозонезалежний «г. тип» проявляється надшлуночковою аритмією (синусова тахікардія, передчасні скорочення шлуночків, АВ-блокада) та/або неспецифічні відхилення ЕКГ (ST-T хвилі змінюється, низький вольтаж зубців комплексу QRS, Т-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 вивчалося, тому щодо цієї групи пацієнтів дотримуватись застережних заходів. Моніторинг ф-ції печінки протягом терапії доцільний у	З обережністю призначати ЛЗ пацієнтам з тяжкими порушеннями ф-цій 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	Спеціальних рекомендацій немає.

	пацієнтів з відомими або припустимими порушеннями з боку печінки.		депривaційною терапією,тому всі СС фактори ризику повинні бути враховані.	
Дезлоратадин	Спеціальних рекомендацій немає.	Хворим з нирковою недостатністю високого ст. застосовувати під контролем лікаря.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Декваліній	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Дексаметазон	Пацієнтам з тяжким перебігом хвороби печінки може бути потрібне коригування дози. Дія підсилюється при цирозі печінки. Крап.оч.: в коригуванні дози немає необхідності.	З обережністю при недостатності і одночасному лікуванні основного захворювання. Коригування дози не потрібно. Крап.оч.: в коригуванні дози немає необхідності.	Можуть виникати брадикардія, погіршення тяжкої СН та високий АТ, який важко регулюється. З обережністю застосовувати КС пацієнтам, які нещодавно перенесли ІМ. Крап.оч.: спеціальних рекомендацій немає.	Може загострити туберкульоз легенів. Крап.оч.: спеціальних рекомендацій немає.
Декскетопрофен	При патології печінки легкого або середнього ступенем тяжкості (5-9 балів за шкалою Чайлда-П'ю) слід зменшити МДД до 50 мг та ретельно контролювати ф-цію печінки; при тяжких захворюваннях печінки (10-15 балів за шкалою Чайлда-П'ю) - протипоказаний.	при порушеннях ф-ції нирок легкого ступеня (кліренс креатиніну 60-89 мл/хв) максимальну добову дозу слід зменшити до 50 мг; при порушенні ф-ції нирок середнього або тяжкого ступеня (кліренс креатиніну < 59 мл/хв) препарат протипоказаний.	хворим із неконтрольованою АГ, застійною СН, ІХС, захворюваннями периферичних артерій і/або судин головного мозку слід призначати тільки після ретельної оцінки стану пацієнта; ретельну оцінку стану слід проводити перед початком тривалого лікування пацієнтів з факторами ризику розвитку СС захворювання (АГ, гіперліпідемія, ЦД, куріння).	Протипоказаний пацієнтам з БА.
Декслансопразол	Пацієнти з легким ступенем печінкової недостатності (клас А за шкалою Чайлда – П'ю) не потребують коригування дози препарату. Пацієнтам із помірним ступенем недостатності (клас В за шкалою Чайлда – П'ю) рекомендується зниження дози при лікуванні ерозивного езофагіту, МДД становить 30 мг 1 раз на 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.
Дексмедетомідин	Пацієнтам з тяжкою печінковою недостатністю дотримуватися обережності, в результаті зниженого кліренсу дексмедетомідину надлишкове введення може призвести до підвищення ризику побічних р-цій і надмірної седації. Метаболізується в печінці, з обережністю застосовувати пацієнтам з порушенням ф-ції та розглянути доцільність застосування зниженої початкової/підтримуючої дози.	Корегування дози не потрібне.	Протипоказаний пацієнтам з AV-блокадою II-III ст. (при відсутності штучного водія ритму); неконтрольованою артеріальною гіпотензією. Під час інфузії постійно контролювати ф-цію серця. Дотримуватися обережності при одночасному застосуванні дексмедетомідину з ЛЗ, що впливають на ССС, внаслідок можливого адитивного ефекту.	У пацієнтів, яким не проведена інтубація, контролювати дихальну ф-цію ч/з ризик пригнічення дихання і у деяких випадках - розвитку апное.

			Знижує ЧСС та АТ, в більш високих концентраціях викликає периферичну вазоконстрикцію, що призводить до підвищення АТ. Не підходить пацієнтам з тяжкими СС захворюваннями. При введенні дексмедетомідину пацієнтам з супутньою брадикардією дотримуватися обережності. Дані щодо його впливу на пацієнтів з ЧСС< 60 обмежені, таким пацієнтам потрібний 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 шлуночкової дисфункцією, гіпотензивний ефект більш виражений. Зниження АТ, як правило, не вимагає особливих заходів, але при необхідності слід бути готовим до зниження дози, введенню засобів для заповнення ОЦК та/або вазоконстрикторів. При введенні навантажувальної дози дексмедетомідину 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 цереброваскулярним и захворюваннями, що потребує ретельного нагляду. У	

			пацієнтів з ознаками ішемії міокарда або головного мозку розглянути можливість зниження дози або або його відміни.	
Декспантенол	спеціальних рекомендацій немає.	спеціальних рекомендацій немає.	спеціальних рекомендацій немає.	спеціальних рекомендацій немає.
Декстран-40	Спеціальних рекомендацій немає.	Протипоказаний при захворюванні нирок, що супроводжуються олігурією, анурією, застосовувати з обережністю для введення хворим із порушеною видільною функцією нирок, при необхідності обмеження введення натрію хлориду призначати декстран з 5 % р-ном глюкози.	Протипоказаний при декомпенсованій 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.	Не можна тривалий час застосовувати при тяжких захворюваннях серця та судин.	Спеціальних рекомендацій немає.
Деносумаб	безпека та ефективність не вивчалися	змінювати дозу не потрібно; немає даних щодо пацієнтів із тривалою системною терапією ГК і тяжкою нирковою недостатністю (ШКФ < 30 мл/хв); у пацієнтів з тяжкою нирковою недостатністю (кліренс креатиніну < 30 мл/хв) або у тих, хто перебуває на діалізі, збільшується ризик розвитку гіпокальціємії та супутнього підвищення рівнів паратиреоїдного гормону і зростають зі збільшенням ступеня ниркової недостатності, для цих пацієнтів особливо важливі адекватне вживання кальцію, вітаміну D та регулярний моніторинг рівня кальцію.	спеціальних рекомендацій немає	спеціальних рекомендацій немає
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	З обережністю застосувати пацієнтам з порушенням ф-ції печінки; за цими пацієнтами слід вести ретельний нагляд.	З обережністю вводити препарат пацієнтам з тяжким порушенням ф-ції нирок (кліренс креатиніну < 30 мл/хв), за такими пацієнтами потрібно вести ретельний нагляд.	Безпечність та ефективність препарату для пацієнтів з тяжкою застійною СН або клінічно нестабільною хворобою серця не були встановлені.	Спеціальних рекомендацій немає.
Джозаміцин	Застосування не рекомендовано пацієнтам з порушенням функції печінки. При необхідності застосування регулярно контролювати показники функції печінки та у разі потреби	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.

	знижувати дозу препарату; як правило, при тривалості лікування понад 15 днів у пацієнтів із захворюваннями печінки і жовчовивідних шляхів необхідно контролювати функцію печінки.			
Дигоксин	З обережністю.	Ретельний добір дози; дози дигоксину необхідно знизити, оскільки основним шляхом виведення є нирки; порушення ф-ції нирок є найбільш поширеною причиною розвитку глікозидної інтоксикації.	Препарат протипоказаний для застосування при гіпертрофічній обструктивній кардіоміопатії, але слід з обережністю застосовувати при супутній фібриляції передсердь та СН; при «легеневому» серці − підвищується ризик виникнення дигіталісної інтоксикації, аритмій. У пацієнтів з ураженнями ССС при хворобі бері-бері можлива неадекватна р-ція на дигоксин, якщо одночасно не лікувати основний дефіцит тіаміну.	Спеціальних рекомендацій немає; при тяжких респіраторних захворюваннях можлива підвищена чутливість міокарда до глікозидів наперстянки.
Диданозин	Для пацієнтів з порушенням функції печінки необхідно зменшити дозу препарату, однак точних рекомендацій щодо зміни дози у подібних випадках немає. З особливою обережністю призначати нуклеозидні аналоги пацієнтам із діагнозом ВГВ і ВГС (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 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 ГД, добову дозу приймати після ГД.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Дидрогестерон	Протипоказаний при наявних серйозних захворюваннях печінки або наявних серйозних захворюваннях печінки у минулому.	Спеціальних рекомендацій немає.	Підвищений ризик розвитку венозної тромбоемболії. Можливість підвищеного ризику ІХС, підвищений ризик розвитку ішемічного г. порушення мозкового кровообігу.	Спеціальних рекомендацій немає.
Диклофенак	протипоказаний при тяжкій печінковій недостатності (клас С по Чайлд-Пью), цирозі, асциті; з обережністю застосовувати при порушенні ф-ції печінки легкого, помірного ст. Крап.оч.: спеціальних рекомендацій немає.	протипоказано при тяжкій НН, з обережністю застосовувати пацієнтам із середнім або тяжким ступенем порушенням ф-ції; крап.оч.: спеціальних рекомендацій немає.	протипоказаний при неконтрольованій АГ; застійній СН (NYHA III-IV); ІХС у пацієнтів стенокардією, ІМ в анамнезі; цереброваскулярних захворюваннях у пацієнтів, які перенесли інсульт або мають епізоди транзиторних ішемічних атак; захворюваннях периферичних артерій; лікуванні післяопераційного болю при аортокоронарному шунтуванні (або	протипоказаний при БА, алергічному риніті, пов'язаними із застосуванням ацетилсаліцилової к-ти або інших препаратів, які інгібують активність простагландинсинтетази; з обережністю пацієнтам з ХОЗЛ чи хр. інфекціями респіраторного тракту.

			використання апарату штучного кровообігу); крап.оч.: спеціальних рекомендацій немає.	
Дилтіазем	Пацієнтам з печінковою недостатністю слабкої або помірної тяжкості можна приймати стандартну дозу; при необхідності дозу коригують відповідно до переносимості; при тяжкій печінковій недостатності рекомендується зменшити дозу.	Пацієнти з нирковою недостатністю можуть приймати стандартну дозу; при необхідності дозу коригують відповідно до переносимості.	За пацієнтами з порушенням ф-ції лівого шлуночка, брадикардією (ризик загострення) або AV-блокадою I ступеня або подовженим інтервалом PR, 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.	Крап., табл.: бути обережними при застосуванні пацієнтам із контрактурою шийки сечового міхура та/або порушенням сечовиділення, у т.ч. при гіпертрофії передміхурової залози. Емульсія нашк., гель: спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Краплі орал.: бути обережними при застосуванні хворим із ХОЗЛ. Емульсія нашк., гель: спеціальних рекомендацій немає.
Динатрію фолінат	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Динопростон	Протипоказаний при захворюваннях печінки в активній фазі. З обережністю пацієнткам з порушеннями функції печінки в анамнезі.	З обережністю застосовувати пацієнткам, які мають в анамнезі порушення ниркової функції. Протипоказаний при хворобах нирок в активній фазі.	Протипоказаний при захворюваннях серця в активній фазі; з обережністю застосовувати пацієнткам, які мають в анамнезі порушення серцево-судинної функції в анамнезі.	Протипоказаний при захворюванні легень в активній фазі; з обережністю застосовувати пацієнткам з БА (або БА в анамнезі).
Дипіридамол	Протипоказаний при вираженій ПН. Застосування високих доз дипіридамолу 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 ф-ції 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 при порушенні ф-	Протипоказаний при	Може погіршувати	Може погіршувати

	ції печінки, з помірною та важкою недостатністю може бути потрібне зменшення дози. Мазь: пацієнтам із тяжкою печінковою недостатністю дозування і тривалість застосування лікар повинен підбирати індивідуально в залежності від ступеня тяжкості ураження та ефективності терапії.	гіпертрофії передміхурової залози, стенозі шийки сечового міхура, з обережністю при порушенні ф-ції нирок, з помірною та важкою недостатністю може бути потрібне зменшення дози. Мазь:пацієнтам із тяжкою нирковою недостатністю, дозування і тривалість застосування лікар повинен підбирати індивідуально в залежності від ступеня тяжкості ураження та ефективності терапії .	перебіг тяжких захворювань ССС; протипоказано при вродженному подовженному QT-синдромі або тривалому прийомі препаратів, що можуть подовжувати QT-інтервал; з обережністю при артеріальної гіпотензії. Мазь, гель: спеціальних рекомендацій немає.	перебіг обструктивних захворювань легенів, протипоказаний при БА. Мазь, гель: спеціальних рекомендацій немає.
Дифтерійний анатоксин	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Діазепам	Протипоказаний при тяжкій печінковій недостатності. При лікуванні пацієнтів з хр. хворобами печінки необхідно застосовувати зменшені дози препарату. Не застосовувати пацієнтам із тяжкою печінковою недостатністю та органічними ураженнями печінки, оскільки може прискорювати розвиток печінкової енцефалопатії.	Дотримуватися обережності при лікуванні пацієнтів із порушеннями функцій нирок. Може виникнути необхідність зменшення дози препарату. При лікуванні пацієнтів із порушенням функцій нирок від слабкого до помірного ступеня тяжкості дотримуватися звичайних застережних заходів. При тяжкій нирковій недостатності лікарський засіб застосовувати протипоказано.	Особлива обережність при призначенні пацієнтам, які тривалий час отримували антигіпертензивні препарати центральної дії, β-блокатори, антикоагулянти, серцеві глікозиди.	При лікуванні пацієнтів з хр. дихальною недостатністю необхідно застосовувати зменшені дози препарату.Оцінити необхідність застосування діазепаму пацієнтам із порушеннями дихання та зниженою увагою через загрозу пригнічення дихання.
Діамантовий зелений	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Діацереїн	діагностована хвороба печінки є протипоказанням до застосування діацереїну; лікування має бути припинено, якщо виявлено підвищення рівня печінкових ферментів або наявні ознаки чи симптоми пошкодження печінки, включаючи неврологічні симптоми	для пацієнтів з легкою чи помірною НН немає необхідності змінювати рекомендовану дозу; 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
Дієногест	Протипоказаний пацієнткам 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 пацієнток з нирковою недостатністю.	Протипоказаний при венозній тромбоемболіїї в активній формі, артеріальних або кардіоваскулярних захворюваннях нині або в анамнезі (ІМ, цереброваскулярна подія, ІХС). 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 припинити; якщо тривала клінічно виражена гіпертензія виникає під час застосування препарату, рекомендується	Спеціальних рекомендацій немає.

			відмінити препарат та лікувати гіпертензію.	
Добутамін	Спеціальних рекомендацій немає.	Не протипоказаний.	Протипоказаний при тампонаді серця, констриктивному перикардиті, гіпертрофічної обструктивної кардіоміопатії, ідіопатичному гіпертрофічному субаортальному стенозі, тяжкої форми аортального стенозу. Обережно при іішемії та ІМ.	Спеціальних рекомендацій немає.
Доксазозин	Як і при застосуванні інших препаратів, що повністю метаболізуються печінкою, пацієнтам з ознаками порушення ф-цій печінки, призначати з особливою обережністю. Ч/з відсутність клінічного досвіду застосування препарату пацієнтам із печінковою недостатністю тяжкого ступеня, призначення препарату цій категорії пацієнтів не рекомендується.	Пацієнтам із порушенням ф-ції нирок слід застосовувати звичайні дози для дорослих.	Як і інші вазодилатуючі антигіпертензивні засоби, доксазозин з обережністю застосовувати пацієнтам із наступними г. серцевими станами: легеневий набряк, спричинений аортальним або мітральним стенозом; гіперсистолічна СН; правошлуночкова СН, обумовлена тромбоемболією легеневої артерії або перикардіальним випотом; лівошлуночкова СН з низьким тиском наповнення.	Спеціальних рекомендацій немає.
Доксепін	З обережністю застосовувати пацієнтам з порушеннями ф-ції печінки, зменшувати дози. Протипоказаний при тяжких порушеннях ф-ції 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 ф-цій печінки та тим, хто одночасно приймає потенційно гепатотоксичні ЛЗ; при тривалому застосуванні регулярно проводити функціональні печінкові проби; при тяжкій ПН - протипоказаний.	Протипоказаний при поєднанні тяжкого ступеня ниркової та/або печінкової недостатності. Застосовувати з обережністю у пацієнтів з нирковою недостатністю помірного та середнього ступеня тяжкості під наглядом лікаря.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Доксорубіцин	перед початком і в процесі терапії проводити функціональні печінкові тести(АСТ, АЛТ, лужної фосфатази та білірубіну).Зменшити дозу. При рівні білірубіну в сироватці крові 1,2-3 мг/100 мл дози ↓ удвічі, а при рівні білірубіну понад 3 мг/100 мл - у 4 рази. Протипоказаний при т. печінковій недостатності.	Пацієнтам з нирковою недостатністю (швидкість клубочкової фільтрації (ШКФ) < 10 мл/хв) застосовують лише 75 % рекомендованої дози..	Протипоказано при тяжкій СН, нещодавно перенесеному ІМ; тяжкій аритмії. Регулярний контроль ф-ції серця слід проводити протягом усього курсу лікування. Рекомендується не перевищувати максимальну кумулятивну дозу 550 мг/м^2. Для пацієнтів з ↑ ризиком кардіотоксичності розглянути можливість терапії у вигляді одноразової дози 24-годинної безперервної інфузії замість ін'єкції, що	Спеціальних рекомендацій немає.

			може ↓ кардіотоксичність без ↓ ефективності терапії, у таких пацієнтів слід вимірювати фракцію викиду перед кожним курсом лікування.	
Доксофілін	з обережністю; при тяжких захворюваннях печінки потрібне ↓ дози	з обережністю хворим з порушенням функції нирок	з обережністю у пацієнтів з АГ, хр. правошлуночковою недостатністю, серцевими захворюваннями, застійною СН, серцевими аритміями.	з обережністю при ХОЗЛ
Долутегравір	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	Протипоказано хворим із порушеннями ф-ції печінки середнього (7-9 балів за шкалою Чайлда-П"ю) або тяжкого (більше 9 балів за шкалою Чайлда-П"ю); пацієнтам з порушенням ф-ції печінки легкого ступеня (5-6 балів за шкалою Чайлда-П"ю) корекція дози не потрібна	Протипоказано хворим із тяжкими або помірними порушеннями ф-ції нирок; при тривалому застосуванні частоту застосування слід зменшити до 1 або 2 р/ добу залежно від тяжкості порушення; також може виникнути необхідність у зменшенні дози, пацієнтів із порушеннями ф-ції нирок тяжкого ступеня слід регулярно обстежувати.	Протипоказано застосовувати пацієнтам із відомим подовженням інтервалів серцевої провідності, зокрема QTc, хворим зі значним порушенням балансу електролітів (гіпокаліємією, гіперкаліємією, гіпомагніємією), або брадикардією, або із фоновими хворобами серця, такими як застійна СН.	Спеціальних рекомендацій немає
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 надшлуночкової провідності типу синоатріальної або AV-блокади. Обережно пацієнтам з епізодами подовженням інтервалу QT в анамнезі та сімейному анамнезі, пацієнтам, які застосовують ЛЗ, що впливають на інтервал QT або мали серцеві захворювання(нещодавній ІМ, брадиаритмія,некомпенсована серцева недостатність) або з електролітними порушеннями (гіпокаліємія, гіпомагніємія). Може потребуватися клінічний моніторинг	З обережністю пацієнтам з БА або ХОЗЛ.

			(ЕКГ).	
Допамін	Контроль стану хворих із порушенням ф-ції.	Протипоказаний при аденомі передміхурової залози із затримкою сечі. Контроль функції.	Особливу увагу слід приділяти пацієнтам з органічними ураженнями серця і кровоносних судин: пацієнти з ІХС і стенокардією; пацієнти з артеріальними облітеруючими захворюваннями (атеросклероз, тромбоемболія, хвороба Рейно, відмороження, діабетична мікроангіопатія або хвороба Вінівартера-Бюргера); пацієнти з аритміями.	У пацієнтів з ДН спостерігається збільшення гіпоксемії, що притаманна збільшеному кровообігу гіповентиляції альвеолярних ділянок (легеневий вбудований шунт).
Доріпенем	Корекція дози не потрібна.	Для пацієнтів з легким ступенем НН (КлКр > 50 - ≤ 80 мл/хв) дозу коригувати не потрібно. У пацієнтів з помірною НН (КлКр від ≥30 до ≤50 мл/хв) доза - 250 мг кожні 8 год. У пацієнтів з тяжкою НН (КлКр<30 мл/хв) - 250 мг кожні 12 год. Для хворих, яким призначено 1 г кожні 8 годин в режимі 4-годинної інфузії, дозу потрібно так само скоригувати (помірне порушення ф-ції нирок - 500 мг кожні 8 годин; тяжка НН - 500 мг кожні 12 годин).Призначати з обережністю хворим з тяжкою НН. Для хворих, які отримують безперервну замісну ниркову терапію, рекомендується безперервний моніторинг з безпеки через обмеженість клінічних даних та очікуване збільшення впливу метаболіту дорипенему-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 СН і асоціювалася з високим ризиком смерті. Тому необхідно регулярний контроль ф-ій серця (напр. кожні 3 міс.).	Спеціальних рекомендацій немає.
Дротаверин	Протипоказаний при тяжкій недостатності печінки	Протипоказаний при тяжкій недостатності нирок	Протипоказаний при тяжкій СН, обережно при гіпотензії	Спеціальних рекомендацій немає
Дулоксетин	Протипоказаний пацієнтам із захворюваннями печінки, може	Протипоказаний хворим з термінальною стадією	Під час лікування можливе підвищення	Спеціальних рекомендацій немає.

	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).	АТ. 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.	
Дутастерид	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 НН.	Не було встановлено стійкого статистично значущого збільшення ризику СН, г. ІМ або інсульту. Частота виникнення СН(збірний термін для всіх повідомлень, переважно первинної СН та застійної СН) була вищою у пацієнтів, які лікувалися комбінацією з альфа-блокатором, головним чином тамсулозином. Комбіновану терапію можна призначати після ретельної оцінки користі/ризику у зв'язку з потенційним підвищенням ризику побічних р-цій (включаючи СН) і після розгляду альтернативних варіантів терапії, включаючи монотерапію.	Спеціальних рекомендацій немає.
Ебастин	Пацієнти з печінковою недостатністю легкого або середнього ступеня не потребують коригування дози. Пацієнтам з тяжким ступенем печінкової недостатності не перевищувати максимальну рекомендовану дозу 10 мг/добу, оскільки даних щодо безпеки застосування вищих доз препарату цим пацієнтам немає.	Пацієнти з нирковою недостатністю не потребують коригування дози.	З обережністю застосовувати препарат пацієнтам із пролонгованим QT с-мом, гіпокаліємією, при сумісному лікуванні з іншими ЛЗ, що поширюють інтервал QT або інгібують CYP3A4 ензим,	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 перикардіального і плеврального випоту у реципієнтів серцевого трансплантата (ці явища відбуваються протягом 30 днів).	Можливі випадки інтерстиціального захворювання легенів (інтрапаренхіматозного запалення легенів (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 Pneumocystis jirovecі (carinii) рекомендована після трансплантації, особливо у пацієнтів, схильних до підвищеного ризику опортуністичних інфекцій.
Едаравон	з обережністю через можливе погіршення печінкової недостатності.	з обережністю через високий ризик розвинення гострої ниркової недостатності.	з обережністю	з обережністю
Езомепразол	Слід проводити коригування доз у пацієнтів з тяжкими порушеннями ф-ції печінки та при тривалому лікуванні, достатньою є добова доза 20 мг	Корекція дози не потрібна пацієнтам із порушеннями ф-цій нирок, обережно з нирковою недостатністю.	Спеціальних рекомендацій немає	Спеціальних рекомендацій немає
Екземестан	призначати з обережністю, корекція дози не потрібна.	призначати з обережністю, корекція дози не потрібна.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Еконазол	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 ≥ 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 ≥ 4 тижн.; супутньому підвищені рівня прямого білірубіну; появі супутніх клінічних симптомів порушення ф-ції 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.
Емпагліфлозин	Пацієнтам з печінковою недостатністю коригування дози не потрібне. Досвід застосування при тяжкій печінковій недостатності обмежений, тому не рекомендується застосовувати цій категорії пацієнтів.	Коригування дози не потрібне при розрахунковій ШКФ ≥ 60 мл/хв/1,73 м^2 або КК ≥ 60 мл/хв. Не слід застосовувати пацієнтам з рШКФ < 60 мл/хв/1,73 м^2 або КК < 60 мл/хв. Для лікування СН у пацієнтів із ЦД 2 типу або без нього може застосовуватися ЛЗ у дозі 10 мг та продовжуватись до коефіцієнта рШКФ 20 мл/хв/1,73 м^2 або КК 20 мл/хв. Відмінити при рШКФ стабільно < 45 мл/хв/1,73 м^2 або КК − <	застосовувати з обережністю пацієнтам, для яких зниження АТ, обумовлене емпагліфлозином, може становити небезпеку, напр. пацієнтам із серцево-судинними захворюваннями, пацієнтам, які застосовують антигіпертензивні ЛЗ та мають гіпотонію в анамнезі	Спеціальних рекомендацій немає.

		45 мл/хв. Не слід застосовувати пацієнтам з термінальною стадією ХНН або пацієнтам на .При СН ЛЗ не рекомендований пацієнтам з розрахунковою швидкістю клубочкової фільтрації нижче 20 мл/хв/1,73 м^2		
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.: пацієнтам з порушенням ф-ції нирок (кліренс креатиніну < 80 мл/хв) початкову дозу еналаприлу слід підбирати згідно з кліренсом креатиніну та надалі - з відповіддю на лікування; для таких пацієнтів стандартною медичною практикою є регулярний контроль вмісту калію та рівня креатиніну. Корекцію дозування у дні, коли гемодіаліз не проводиться, необхідно здійснювати залежно від рівня АТ. Р-н д/ін.: 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).	З обережністю при стенозі артеріального, мітрального клапану з вираженими порушеннями гемодинаміки; гіпертрофічній кардіоміопатії; прийому слід уникати у разі кардіогенного шоку та гемодинамічно значної обструкції; слід вести спостереження за пацієнтами з ІХС та із захворюваннями судин мозку, у яких надмірне зниження АТ може призвести до ІМ або інсульту.	Кашель унаслідок лікування інгібітором АПФ необхідно враховувати при диференційній діагностиці кашлю.
Еноксапарин	застосовувати з обережністю пацієнтам з порушенням функції печінки через підвищення ризику кровотеч. Коригування дози за результатами моніторингу рівнів анти-Ха активності є ненадійним для пацієнтів з цирозом печінки і не рекомендується	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 ембологених серцевих ускладнень).	Спеціальних рекомендацій немає.
Епінефрин	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Протипоказаний при гіпертрофічній обструктивній кардіоміопатії, тяжкому аортальному стенозі, тахіаритмії; з обережністю застосовувати хворим зі шлуночковою аритмією, ІХС, фібриляцією передсердь, АГ, легеневою гіпертензією, при ІМ (у випадку виникнення необхідності застосування препарату при ІМ слід пам'ятати, що адреналін може підсилювати ішемію за рахунок	Спеціальних рекомендацій немає.

			підвищення потреби міокарда у кисні), у пацієнтів з оклюзійними захворюваннями судин (артеріальна емболія, атеросклероз, хвороба Бюргера, діабетичний ендартеріїт, хвороба Рейно), з церебральним атеросклерозом.	
Епірубіцин	До початку терапії і у ході лікування слід оцінювати загальні рівні білірубіну і АСТ у сироватці крові. У пацієнтів з підвищеним їх рівнем може спостерігатися ↓ кліренсу препарату зі ↑ загальної токсичності. Для таких пацієнтів рекомендують зменшення дози. Пацієнтам із тяжкими порушеннями ф-ції печінки протипоказано застосовувати епірубіцин.	Слід регулярно перевіряти рівні креатиніну сироватки крові до початку і під час лікування. Пацієнтам з рівнем креатиніну сироватки крові > 5 мг/дл необхідна корекція дози.	Протипоказаний пацієнтам з кардіоміопатіями, нещодавно перенесеним ІМ, тяжкою аритмією, нестабільною стенокардією. Ретельний контроль ф-ції серця протягом усього курсу лікування. Враховуючи можливий ризик розвитку кардіоміопатії, перевищувати кумулятивну дозу епірубіцину 900 мг/м^2 слід з особливою обережністю.	Спеціальних рекомендацій немає
Еплеренон	У пацієнтів із легкими та помірними порушеннями ф-цій печінки потрібен контроль рівнів електролітів. Застосування еплеренону для лікування пацієнтів із тяжкими порушеннями ф-цій 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 Hb до досягнення стабільного рівня та періодично після цього.Темп ↑ рівня Hb має становити близько 1 г/дл (0,62 ммоль/л) н/міс. та не повинен перевищувати 2 г/дл (1,25 ммоль/л) н/міс., щоб мінімізувати ризик розвитку АГ. У пацієнтів із ХНН період напіввиведення ЛЗ після в/в застосування є довшим у порівнянні з таким у здорових добровольців та становить приблизно 5 год.; пацієнтам із ХНН рекомендовано прийом заліза (200-300 мг/добу д/дорослих та 100-200 мг/добу д/дітей р/os у перерахунку на елементарне залізо), якщо рівень феритину у сироватці крові нижче 100 нг/мл.	З обережністю застосовувати пацієнтам з нелікованою або погано контрольованої АГ.Пацієнтам з глибокими венозними тромбозами в анамнезі рішення про початок терапії приймають з урахуванням очікуваних позитивних ефектів і ризиків; рівень Hb понад 12 г/дл може бути пов'язаний з ↑ ризиком СС ускладнень, включаючи летальні; пацієнти перед великим плановим ортопедичним хірургічним втручанням повинні отримувати засоби для антитромботичної профілактики, оскільки після хірург. втручання можуть виникати тромботичні та судинні ускладнення,	Пацієнтам з емболією легень в анамнезі рішення про початок терапії приймають з урахуванням очікуваних позитивних ефектів і ризиків.

			особливо на фоні супутніх СС захворювань; з обережністю підвищувати дозу ЛЗ.	
Епоетин бета	З обережністю при хр. печінковій недостатності.	Рішення про застосування хворим з нефросклерозом, які не отримують діаліз, приймати індивідуально, через можливість пришвидшення прогресування 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 Hb не має перевищувати - 120 г/л (7,5 ммоль/л). Рекомендується 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 ризику 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.
Епросартан	Досвід застосування у пацієнтів з печінковою недостатністю обмежений.	Для пацієнтів 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 пацієнтів, ф-ція нирок яких залежить від активності системи ренін-ангіотензин-альдостерон (хворі з тяжкою СН (клас IV за класифікацією NYHA), двостороннім стенозом ниркової артерії або стенозом ниркової артерії єдиної нирки), розвивається олігурія і/або прогресуюча азотемія і рідше - ГНН. 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	Спеціальних рекомендацій немає.

			обережністю застосовувати пацієнтам з ІХС в анамнезі.	
Ептифібатид	Досвід застосування хворим з ПН дуже обмежений. Застосовувати з обережністю хворим з ПН, у яких може бути порушення коагуляції.	Хворим із помірною НН (КлКр ≥ 30-< 50 мл/хв) ептифібатид можна застосовувати болюсно у дозі 180 мкг/кг маси тіла, потім в/в у дозі 1 мкг/кг/хв протягом лікування. Застосування препарату для лікування хворих із тяжкою НН (кліренс креатиніну < 30 мл/хв) або з необхідністю проведення пацієнту ниркового діалізу протипоказане.	Не рекомендується застосовувати хворим, яким за клінічними показаннями необхідно вводити тромболітичні 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 (систолічний тиск >200 мм рт. ст. або діастолічний тиск >110 мм рт. ст.) на тлі антигіпертензивної терапії.	Спеціальних рекомендацій немає.
Ергокальциферол	протипоказаний при г. та хр. захворюваннях печінки	протипоказаний при г. та хр. захворюваннях нирок, СКХ	протипоказаний при органічних захворюваннях серця та судин у стадії декомпенсації; при гіпервітамінозі, викликаному ергокальциферолом, можливе підсилення дії серцевих глікозидів та підвищення ризику виникнення аритмії, зумовлені розвитком гіперкальціємії.	протипоказаний при активній формі туберкульозу легенів
Ердостеїн	протипоказаний при при розладах з боку печінки (збільшенні рівнів лужної фосфатази або трансаміназ у сироватці крові тощо), у т.ч. при церозі печінки	протипоказаний при нирковій недостатності (КлКр < 25 мл/хв)	спеціальних рекомендацій немає	одночасне застосування протикашльових 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.	У пацієнтів, які отримували макроліди, включаючи еритроміцин, спостерігали подовження інтервалу QT, що відображає вплив на реполяризацію серця та створює ризик розвитку серцевої аритмії, в т.ч. «torsade de pointes», інколи з летальним наслідком. Еритроміцин застосовувати з обережністю пацієнтам з ІХС, вираженою СН, порушеннями провідності або клінічно значущою брадикардією. Через ризик розвитку таких побічних реакцій, як	Необхідно проводити контроль за пацієнтами з БА, які приймають теофілін та еритроміцин, у тому числі оцінювати рівень теофіліну в крові для уникнення інтоксикації.

			подовження інтервалу QT на ЕКГ, розвиток шлуночкових аритмій, у тому числі шлуночкової тахікардії та аритмії типу «torsade de pointes» препарат з обережністю призначають пацієнтам з аритміями в анамнезі.	
Ерлотиніб	Не рекомендується пацієнтам з тяжким порушенням ф-ції 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 або іншими поширеними солідними пухлинами, які отримували препарат.
Ертапенем	Корекція дози не потрібна.	Можна застосовувати для лікування інфекцій у дорослих пацієнтів з НН легкого чи помірного ступеня. Пацієнтам із КлКр > 30 мл/хв./1,73 м^2 корекція дози не потрібна. Немає достатніх даних про безпеку та ефективність ертапенему для пацієнтів з тяжкою НН та хворим, що перебувають на ГД, тому ертапенем не застосовувати цим пацієнтам. Немає даних щодо дітей з НН. Пацієнти з нирковою недостатністю мають більш високий ризик розвитку енцефалопатії, спричиненої ертапенемом, що може подовжити терміни лікування.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Есмолол	Спеціальних рекомендацій немає.	Сприяє розвитку гіперкаліємічного ниркового канальцевого 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; виведення кислотного метаболіту значно знижується у пацієнтів з термінальною стадією ниркової недостатності із приблизно десятиразовим збільшенням періоду напіввиведення порівняно з нормальним показником; підвищує рівні сироваткового калію, особливо у пацієнтів порушеннями	Протипоказаний при тяжкій синусовій брадикардії (ЧСС < 50 уд/хв), с-мі дисфункції синусового вузла, порушенні AV- і синоаурикулярної провідності, AV-блокаді 2 або 3 ст.; кардіогенному шоці, тяжкій гіпотензії, декомпенсованій СН; легеневій 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;	Протипоказаний при г. БА; не призначати пацієнтам з бронхоспастичною 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.

		ф-ції нирок та хворих, що перебувають на ГД.	обережно для лікування АГ після індукованої гіпотермії; не призначати пацієнтам зі стенокардією Принцметала.	
Естрадіол	Протипоказаний при пухлинах, тяжких захворюваннях, з печінковою недостатністю тяжкого ступеня, г. захворюваннях печінки або наявність 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.	контролювати стан пацієнтки, яка в анамнезі або на даний час має БА.
Естріол	Протипоказаний при захворюваннях печінки в активній формі або захворюваннях печінки в анамнезі, після якого показники функції печінки не повернулися до нормальних величин. Негайно припинити застосування у разі вивлення жовтяниці або погіршення функції печінки.	За станом пацієнтів із порушенням функції нирок проводити ретельне спостереження.	Протипоказаний при венозній тромбоемболії (ВТЕ) (тромбоз глибоких вен, емболія легенів)), встановлених тромбоемболічних порушеннях, активному або нещодавно перенесеному тромбоемболічному захворюванні артерій (стенокардія, ІМ). За станом пацієнтів із порушенням функції серця проводити ретельне спостереження.	Додаткове спостереження при БА, може рецидивувати або загострюватися.
Есциталопрам	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	Застосування етамбутолу вимагає проведення постійного моніторингу показників функціонального стану печінки.	Протипоказаний при тяжкій нирковій недостатності. 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. Для пацієнтів з порушеннями функції нирок офтальмологічний контроль необхідно проводити щоденно.	Спеціальних рекомендацій немає.	На початку лікування можливе посилення кашлю, підвищення кількості мокротиння.
Етамзилат	Пацієнтам із ПН застосовувати з обережністю.	Пацієнтам із НН застосовувати з обережністю; знизити	З огляду на ризик падіння АТ під час парентерального	Спеціальних рекомендацій немає.

		дозу у випадку НН.	введення препарату його з обережністю застосовувати пацієнтам з нестабільним АТ або гіпотензією.	
Етанол	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Етіонамід	Протипоказаний при виражених порушеннях функції печінки. Призначати з обережністю при захворюваннях печінки. Контроль функції печінки.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Етодолак	протипоказано при тяжкій печінковій недостатності; дозозалежне зниження утворення простагландинів, сприяє розвитку декомпенсації, до пацієнтів із високим ризиком розвитку цих р-цій відносяться пацієнти з порушенням ф-ції печінки	протипоказано при тяжкій НН; при прогресуючій НН не рекомендується застосовувати; при порушенні ф-ції нирок може відмічатися дозозалежне зниження утворення простагландинів і сприяти розвитку декомпенсації нирок	протипоказано при тяжкій СН, для лікування болю при аортокоронарному шунтуванні; пацієнтам із застійною СН, АГ, ІХС, периферичним артеріальним захворюванням та/або цереброваскулярним захворюванням проводити терапію лише після ретельного аналізу (ризик р-ку судинних тромботичних явищ - ІМ, інсульту)	з обережністю пацієнтам з БА, ринітом в анамнезі; НПЗЗ можуть спричинити бронхоспазм
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 ф-цій. Алкоголь у цьому ЛЗ може вплинути на пацієнтів із захворюваннями печінки.	Призначати нижчі дози і ретельно контролювати головні гематологічні показники та показники ф-ції нирок; протипоказаний при тяжких порушеннях.	З обережністю призначати пацієнтам із серцевими аритміями, ІМ в анамнезі.	Спеціальних рекомендацій немає.
Еторикоксиб	протипоказано при тяжких порушеннях ф-ції печінки (альбумін сироватки крові <25 г/л або ≥10 балів за шкалою Чайлда–П'ю); 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 30 мг 1 р/добу; спостерігати за станом всіх пацієнтів із симптомами порушення функції печінки, а також пацієнтів з патологічними показниками ф-ції печінки.	протипоказано застосування еторикоксибу пацієнтам із КлКр<30 мл/хв; немає необхідності у корекції дозування для пацієнтів з КлКр≥30 мл/хв; при станах, що супроводжуються погіршенням ниркової перфузії, застосування еторикоксибу може призводити до послаблення утворення простагландинів і, як наслідок, ниркового кровотоку, тим самим погіршуючи ф-цію нирок	протипоказаний при ІХС, застійній СН (NYHA II–IV), захворюваннях периферичних артерій та/або цереброваскулярних захворюваннях, артеріальній гіпертензії, коли показники артеріального тиску постійно вищі за 140/90 мм рт. ст. та недостатньо контролюються; пацієнтам з вираженими факторами ризику розвитку СС ускладнень (такими як гіпертензія, гіперліпідемія, ЦД, куріння) призначати еторикоксиб після ретельної оцінки ризику розвитку ускладнення	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). Пацієнти із захворюваннями печінки легкого і середнього ступеня тяжкості можуть одержувати стандартну рекомендовану дозу ефавірензу. Пацієнти із ХГБ або ХГС, які отримують комбіновану АРВ-	Рекомендується проводити ретельну оцінку безпеки. Серйозні і несерйозні випадки утворення каменів у нирках були зареєстровані у пацієнтів, які отримували ефавіренц; здебільшого	Протипоказаний пацієнтам з випадками раптового летального випадку у родині, вродженою тривалістю інтервалу QT або будь-який іншим клінічним станом, який, може	Спеціальних рекомендацій немає.

	терапію, перебувають у групі підвищеного ризику щодо розвитку серйозних і потенційно небезпечних для життя небажаних явищ із боку печінки. У пацієнтів з порушення ф-ції печінки в анамнезі, у т. ч. з хр. активним гепатитом, частота виникнення порушень ф-ції печінки під час отримання комбінованої АРВ-терапії істотно підвищується. За такими пацієнтами потрібно спостерігати відповідно до існуючої практики. Якщо спостерігаються ознаки погіршення захворювання печінки або активність сироваткових трансаміназ постійно перевищує верхню межу норми більш ніж у 5 разів, зважити можливу користь від продовження терапії ефавірензом та потенційний ризик серйозного токсичного ураження печінки, розглянути питання про переривання або припинення лікування.	такі реакції спостерігалися у пацієнтів, в анамнезі яких були СКХ та/або супутнє застосування препаратів, що мають літогенний потенціал.	подовжувати інтервал QT; історією симптоматичних серцевих аритмій, клінічно значущою брадикардією, застійна СН, що супроводжується зменшенням викиду лівого шлуночка. Ефавіренз протипоказаний при одночасному застосуванні з ЛЗ, які можуть спричиняти подовження інтервалу QT та спричинити розвиток пароксизмальної шлуночкової тахікардії.	
Залеплон	Протипоказаний при тяжкій недостатності. Пацієнтам з легкими та помірними порушеннями - добова доза не вище 5 мг.	Протипоказаний пацієнтам з тяжкою нирковою недостатністю. Пацієнтам з легкими та помірними порушеннями - не вище добова доза 5 мг.	Спеціальних рекомендацій немає.	Протипоказаний при тяжкій ДН та с-мі нічного апное. Призначення хворим із хр. легеневою недостатністю вимагає особливої обережності; з хронічною дихальною недостатністю рекомендується застосування добової дози 5 мг.
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 хр. 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 при хр. захворюваннях печінки, особливу обережність при застосуванні препарату пацієнтам із печінковою недостатністю, декомпенсованим цирозом печінки, епідемічним гепатитом Уникати парентерального введення препаратів заліза пацієнтам з дисфункцією печінки, коли перенасичення залізом може стати провокуючим фактором. З метою уникнення перенасичення залізом рекомендується проводити ретельний нагляд за рівнем заліза в організмі.	з обережністю застосовувати при хр.захворюваннях нирок; у пацієнтів із хр.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.	Високий ризик виникнення р-цій гіперчутливості у пацієнтів із тяжким перебігом БА в анамнезі
Заліза сульфат	Застосовувати з обережністю.	Застосовувати з обережністю.	Спеціальних рекомендацій немає.	пацієнтів з труднощами

				ковтання можна лікувати тільки після ретельної оцінки ризику потрапляння у дихальні шляхи пацієнта таблеток, що містять сульфат заліза. Необхідно враховувати альтернативні лікарські форми. При випадковому потраплянні таблеток у дихальні шляхи (якщо ви поперхнулися), необхідно звернутися до лікаря
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	Кліренс зидовудину у пацієнтів з легким ступенем печінкової недостатності без цирозу (5-6 за шкалою Чайльд - П'ю) є подібним до такого, що спостерігається у здорових добровольців, тому змінювати дозу зидовудину не потрібно. Для пацієнтів з печінковою недостатністю від помірного до тяжкого ступеня (7-5 за шкалою Чайльд-П'ю) специфічних дозових рекомендацій зробити не можна через широку різноманітність експозиції зидовудину, що спостерігається, тому застосовувати зидовудин цій групі хворих не рекомендується.	Для хворих із тяжкою нирковою недостатністю рекомендована доза - 1 мг/кг в/в 3-4 рази на добу (еквівалентно p/os добовій дозі для цієї категорії пацієнтів, 300-400 мг). Наступна корекція дози може знадобитись на підставі гематологічних показників або клінічної відповіді на лікування. ГД та ПД суттєво не впливають на виведення зидовудину, але збільшують виведення глюкуроніду зидовудину. Для хворих з термінальною стадією ниркової недостатності, які перебувають на ГД або ПД, рекомендована доза - 100 мг кожні 6 або 8 год.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Зипразидон	Хворим з недостатньою ф-цією печінки легкого та середнього ступеня призначати нижчі дози; пацієнтам з тяжкою печінковою недостатністю застосовувати з обережністю.	У пацієнтів з порушеною ф-цією нирок корекція дози не потрібна.	Перед початком лікування пацієнтів із СС захворюваннями в 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	Пацієнтам з ризиком виникнення аспіраційної пневмонії застосовувати з обережністю.

			сприяють розвитку артеріальної гіпотензії (зневоднення, гіповолемія та лікування антигіпертензивними ЛЗ). Протипоказаний при подовженнях інтервалу Q-T, с-мі вродженого подовження інтервалу QT; нещодавно перенесеному г. ІМ; декомпенсованій СН; аритмії, при застосуванні антиаритмічних ЛЗ класів ІА та ІІІ; одночасному застосуванні ЛЗ, що подовжують інтервал QT (антиаритмічні ЛЗ класів ІА та ІІІ, триоксид миш'яку, галофантрин, левометадилу ацетат, мезоридазин, тіоридазин, пімозид, спарфлоксацин, гатифлоксацин, моксифлоксацин, доласетрону мезилат, мефлохін, сертиндол або цизаприд).	
Золмітриптан	**табл**.: легкі і помірні порушення - коригування дози не потрібне; тяжкі - добова доза не повинна перевищувати 5 мг. **Спрей**: легкі порушення ф-ції печінки - коригування дози не потрібне; Пацієнтам із помірними та т. порушеннями ф-ції печінки застосовувати ЛЗ в максимальній дозі 5 мг н/добу.	**табл**.: при кліренсі креатиніну >15 мл/хв дозу коригувати не потрібно; при кліренсі <15 мл/хв протипоказаний; **спрей**: спеціальні рекомендації відсутні.	протипоказаний при тяжкій, помірній або неконтрольованій АГ, ІХС, в тому числі ІМ в анамнезі; ангіоспастичній стенокардії (стенокардія Принцметала); захворюваннях периферичних судин; симптомах чи ознаках, що відповідають ІХС; цереброваскулярних порушеннях та транзиторних ішемічних атаках в анамнезі (для табл.); ішемічному інсульті або транзиторній ішемічній атаці та нападі мігрені, що супроводжувалися геміплегією і базилярними порушеннями в анамнезі (для спрею); с-мі WPW чи аритміях, пов'язаних з іншими додатковими серцевими провідними шляхами. При факторах, що сприяють ризику розвитку ІХС (куріння, підвищений АТ, гіперліпідемія, ЦД, спадковість) призначати лише після обстеження СС системи пацієнта. При появі болю в грудях чи симптомів, характерних для ІХС, застосування ЛЗ слід припинити до	спеціальних рекомендацій немає.

			проведення відповідного медичного обстеження.	
Зопіклон	Рекомендована доза - 3,75 мг/добу. Протипоказаний пацієнтам з тяжкою г. або хр. печінковою недостатністю. Хворим на цироз печіки потрібна корекція дози.	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.
Зуклопентиксол	З обережністю пацієнтам з прогресуючими захворюваннями печінки. Рекомендоване добирання дози та визначення рівня ЛЗ у сироватці крові. Пацієнтам із порушенням ф-цій призначати половину від звичайної дози.	Корекція дози не потрібна, призначати у звичайних дозах.	З обережністю застосовувати пацієнтам з підозрою на гіпокаліємію, гіпомагніємію 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; лікування призначати в найменшій ефективній дозі протягом найкоротшого періоду часу	протипоказаний при тяжких порушеннях ф-цій; довготривалий прийом може призвести до дозозалежного зниження синтезу простагландинів і провокувати розвиток НН; лікування призначати в найменшій ефективній дозі протягом найкоротшого періоду часу; у пацієнтів із порушенням функцією нирок одночасне застосування інгібіторів АПФ, блокаторів бета-адренорецепторів або антагоністів рецепторів ангіотензину II та засобів, що пригнічують циклооксигеназу, може спричинити подальше погіршення функції нирок.	протипоказано пацієнтам з тяжкою СН (клас IV за класифікацією NYHA). З обережністю хворим з АГ та/або СН в анамнезі, які супроводжувалися затримкою рідини та набряками; уникати застосування у високих дозах та після ретельного аналізу ситуації при діагностованій ІХС, захворюваннях периферичних артерій та/або цереброваскулярних захворюваннях; оцінювати клінічну картину перед початком довготривалого лікування пацієнтів з факторами ризику СС ускладнень (наприклад, АГ, гіперліпідемія, ЦД, паління); лікування призначати в найменшій ефективній дозі протягом найкоротшого періоду часу; повідомлялося про випадки синдрому Коуніса.	протипоказаний при БА; бронхоспазм може виникнути у пацієнтів, які страждають на БА, хр. риніт, синусит, носові поліпи, хр. обструктивні захворювання дихальних шляхів або алергічні захворювання чи мають ці захворювання в анамнезі.
Івабрадин	При печінковій недостатності легкого ступеня тяжкості не потребна 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 внутрішньошлуночкової провідності	Спеціальних рекомендацій немає.

			(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 ґенезу або приймають препарати, що подовжують інтервал QT уникати застосування івабрадину. У разі виникнення будь-якого непередбачуваного порушення зорової ф-ції лікування необхідно припинити.	
Ідарубіцин	Оскільки на підставі обмежених даних неможливо визначити специфічні рекомендації щодо дозування препарату пацієнтам із порушенням ф-ції 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. На підставі обмежених даних пацієнтам із порушенням ф-ції нирок слід розглянути можливість зменшення дози ЛЗ з рівнями креатиніну в сироватці крові вище 2,0 мг %. Не призначати пацієнтам з тяжкою недостатністю.	Протипоказано при тяжкій кардіоміопатії; нещодавно перенесеному ІМ; тяжкій аритмії. Перед початком лікування слід провести оцінку ф-цій серця та контролювати їх протягом курсу лікування. Існує ризик розвитку ранньої кардіотоксичності та відстроченої (через місяці або роки після закінчення лікування).	Спеціальних рекомендацій немає.
Ізодибут	Протипоказаний при печінковій недостатності.	Протипоказаний при нирковій недостатності.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Ізоніазид	Протипоказаний при гепатиті, цирозі, г. печінковій недостатності.	Протипоказаний при г.та хр. нирковій недостатності.	З обережністю при тяжкій легенево-серцевій недостатності, вираженому атеросклерозі, ІХС, АГ.	Протипоказаний при БА.
Ізосорбіду динітрат	З особливою обережністю та під наглядом лікаря.	З особливою обережністю та під наглядом лікаря.	З особливою обережністю та під наглядом лікаря; дотримуватись обережності пацієнтам з гіпоксемією та дисбалансом вентиляції/перфузії ч/з ішемічну серцеву недостатність, при низькому тиску наповнення, зокрема при г. ІМ, порушеній ф-ції лівого шлуночка.	Пацієнтам з гіпоксемією та дисбалансом вентиляції/перфузії ч/з захворювання легенів або ішемічну СН треба вживати запобіжних заходів.

Ізосорбіду 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, аортальному або мітральному стенозі. Не застосовувати для лікування ІМ у гострому періоді, для усунення нападів стенокардії. Значна ваготонія рідко може призвести до повного блокування серця або асистолізму.	При токсичному набряку легенів - протипоказаний.
Ізотретиноїн	Контроль ф-ції та печінкових ферментів до лікування через 1 міс. після його початку, а потім - кожні 3 міс. 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	При порушенні ф-ції виведення препарату з організму знижується, рекомендується обережне титрування початкової дози з інтервалами у застосуванні, що становлять не менше 3 - 4 год.	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 формулою Cockroft-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 АТ, необхідно вжити заходів проти подальшого зниження АТ. Ілопрост може провокувати стенокардію, особливо у пацієнтів з ІХС. Р-н д/інгал. не рекомендується пацієнтам з нестабільною легеневою гіпертензією, з прогресуючою недостатністю правих відділів серця.	Пацієнти з супутніми інфекційними захворюванням 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; не рекомендується пацієнтам з нестабільною легеневою гіпертензією, з прогресуючою недостатністю правих відділів серця.
Іматиніб	Призначати в мінімальній рекомендованій добовій дозі 400 мг. При непереносимості дозу зменшити.	Призначати з обережністю в мінімальній рекомендованій початковій дозі 400 мг 1 р/добу. Дозу зменшити при непереносимості або підвищити при недостатній ефективності.	Слід ретельно спостерігати за пацієнтами з хворобами серця, факторами ризику серцевої недостатності в анамнезі.	Спеціальних рекомендацій немає.
Іміпрамін	З обережністю застосовувати пацієнтам з порушенням ф-ції печінки; перед початком і регулярно протягом курсу лікування рекомендується контролювати ф-цію печінки. Протипоказаний при тяжкій печінковій недостатності.	З обережністю застосовувати пацієнтам з порушенням ф-ції нирок. Протипоказаний при тяжкій нирковій недостатності.	З обережністю застосовувати пацієнтам з ІХС; перед початком і регулярно протягом курсу лікування рекомендується контролювати АТ та	Спеціальних рекомендацій немає.

			ЕКГ. Протипоказаний при нещодавно перенесеному ІМ, порушенню провідності, аритмії серця.	
Імуноглобулін антилімфоцитарний (кінський)	Можливе відхилення від норми показників функції печінки (рівнів АСТ, АЛТ, ЛФ). Потрібно контролювати функції печінки та нирок як клінічно показано і здійснювати лікування згідно з відповідними клінічними настановами.	Можливе відхилення від норми показників функції нирок (креатинін сироватки).Потрібно контролювати функції печінки та нирок як клінічно показано і здійснювати лікування згідно з відповідними клінічними настановами.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Імуноглобулін антитимоцитарний (кролячий)	Особливу обережність виявляти під час введення ЛЗ пацієнтам із захворюваннями печінки, оскільки можуть загострюватися вже наявні порушення згортання крові.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Імуноглобулін 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 попередньому лікуванні Ig людини.	Спеціальних рекомендацій немає.
Імуноглобулін людини нормальний для внутрішньовенного введення	Спеціальних рекомендацій немає.	У пацієнтів, які отримували лікування із застосуванням ІГВВ повідомлялося про випадки ГНН, що включають ГНН, г.тубулярний некроз, проксимальну тубулярну нефропатію та осмотичний нефроз. У більшості випадків були визначені чинники ризику, такі як існуюча НН, ЦД, гіповолемія, надлишкова маса тіла, одночасне застосування ЛЗ нефротоксичної дії, вік понад 65 років, сепсис, гіперв'язкість або парапротеїнемія. Пацієнтам з ризиком розвитку ГНН препарати ІГВВ вводити з мінімальною можливою швидкістю та у мінімальних ефективних дозах. У разі порушення функції нирок слід розглянути питання про припинення застосування ІГВВ.	Призначати з обережністю. Рідко може викликати зниження АТ з анафілактичною реакцією. Існують клінічні ознаки зв'язку між введенням ВВІГ та тромбоемболічними ускладненнями, такими як ІМ, г.порушення мозкового кровообігу (включаючи інсульт), емболія легеневої артерії та тромбози глибоких вен, які, як вважається, пов'язані з відносним підвищенням в'язкості крові через високий приплив Ig у пацієнтів групи ризику. З обережністю призначати та вводити ВВІГ пацієнтам з ожирінням та пацієнтам із факторами ризику тромботичних ускладнь (такими як, літній вік, гіпертензія, ЦД, гіповолемія, захворювання, які підвищують в'язкість крові).Пацієнтам з ризиком виникнення тромбоемболічних побічних реакцій, препарати ВВІГ вводити з мінімальною швидкістю та в мінімальній дозі.	Повідомлялося про некардіогенний набряк легенів [гостре посттранфузійне пошкодження легенів (ГПТПЛ)] у пацієнтів, які отримували ІГВВ. ГПТПЛ характеризується тяжкою гіпоксією, утрудненим диханням, прискореним диханням, ціанозом/посинінням, лихоманкою та гіпотензією. Симптоми ГПТПЛ зазвичай розвиваються під час трансфузії або протягом 6 год. після трансфузії, часто через 1-2 год. Тому реципієнтів IVIg необхідно контролювати та негайно припинити введення IVIg у разі легеневих побічних р-цій. ГПТПЛ - це потенційно загрозливий для життя стан, що вимагає негайного лікування у відділенні реанімації та інтенсивної терапії.
Імуноглобулін людини нормальний для підшкірного	Спеціальних рекомендацій немає.	Особам, з імунопатологічними системними	Інколи Ig людини нормальний може спричинити падіння	Спеціальних рекомендацій немає.

введення		захворюваннями (нефрит) Ig вводять на фоні відповідної терапії.	АТ з анафілактичною р-цією навіть у пацієнтів, які пройшли попереднє лікування Ig людини нормальним. Можливі артеріальні та венозні тромбоемболічні ускладнення, включаючи ІМ, інсульт, глибокий тромбоз вен і легеневу емболію, пов'язані з застосуванням імуноглобулінів. Дотримуватися обережності пацієнтам із попередньо існуючими факторами ризику щодо тромботичних ускладнень (такими як літній вік, гіпертензія, ЦД і судинні захворювання або тромбоемболічні ускладнення в анамнезі, набуті або спадкові тромбофілічні порушення, тривалі періоди іммобілізації, тяжка гіповолемія, захворювання, що збільшують в'язкість крові). Пацієнтів проінформувати про перші симптоми тромбоемболічних ускладнень, такі як утруднене дихання, біль і набряк кінцівок, осередкові неврологічні симптоми та біль у грудях, та порадити негайно звернутися до лікаря при виникненні будь-яких з них. Пацієнти повинні мати достатній вміст рідини в організмі перед тим, як застосовувати імуноглобуліни.	
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 недостатності; при порушеннях ф-ції, особливо у разі дисбалансу електролітів, можливо виникнення печінкової енцефалопатії, яка може прогресувати до печінкової коми.	Протипоказаний при 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	Контроль калію плазми при захворюваннях вінцевих артерій, СН; при застійній СН застосування інгібітору АПФ слід розпочинати з	Спеціальних рекомендацій немає

		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.	мінімальної дози та, можливо, після зниження дози попередньо призначеного діуретика, що виводить калій.	
Індометацин	Немає спеціальних рекомендацій; табл./супоз. - протипоказано при тяжкій печінковій недостатності, обережно пацієнтам з порушеннями ф-ції печінки	Крап. оч./ табл./супоз. - протипоказано при тяжкій НН, обережно пацієнтам з порушеннями ф-ції нирок	Немає спеціальних рекомендацій; табл./супоз. - протипоказано при тяжкій СН, обережно пацієнтам з порушеннями ф-ції серця; пацієнтів з неконтрольованою АГ, встановленою ІХС, захворюванням периферичних артерій та/або судинно-мозковим захворюванням, з факторами ризику серцево-судинних подій лікувати індометацином лише після ретельної оцінки співвідношення користь/ризик.	Крапл.оч.- протипоказано при наявних в анамнезі нападах астми, спричинених аспірином або іншими НПЗЗ; немає спеціальних рекомендацій
Інсулін аспарт	Порушення ф-ції печінки можуть зменшити потребу хворого в інсуліні; посилити моніторинг рівня глюкози та індивідуально відкоригувати дозу інсуліну аспарт.	Порушення ф-ції нирок можуть зменшити потребу хворого в інсуліні; посилити моніторинг рівня глюкози та індивідуально відкоригувати дозу інсуліну аспарт.	При застосуванні тіазолідиндіонів 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 тіазолідиндіонів 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 СН повідомлялося при застосуванні піоглітазону у поєднанні з інсуліном, особливо у пацієнтів, які перебували під ризиком розвиткуСН; 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 кровоносних судин, що постачають кров`ю головний	Спеціальних рекомендацій немає.

			мозок).	
Інсулін глюлізин	Фармакокінетичні властивості інсуліну глюлізину не досліджувались у пацієнтів зі зниженою ф-цією печінки. У пацієнтів з порушенням ф-ції печінки потреба в інсуліні може бути меншою через зниження глюконеогенезу та здатності інсуліну метаболізуватися	При порушенні ф-ції нирок потреба в інсуліні може знижуватись, однак здатність інсуліну глюлізину швидко діяти зберігається.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Інсулін детемір	Порушення ф-ції печінки можуть знижувати потребу хворого в інсуліні. Слід проводити більш ретельний моніторинг рівня глюкози в крові та індивідуально підбирати дозу препарату.	Порушення ф-ції 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.	Можливі випадки СН при комбінованому прийомі піоглітазону з інсуліном, особливо у пацієнтів, які мали фактори ризику розвитку СН; лікування піоглітазоном необхідно припинити при погіршенні серцевих симптомів.	Спеціальних рекомендацій немає.
Інсулін людини	У пацієнтів з тяжкою печінковою недостатністю потреба в інсуліні може бути зменшена ч/з ↓ здатності до глюконеогенезу та ↓ метаболізму інсуліну;слід посилити моніторинг глюкози та індивідуально відкоригувати дозу інсуліну.	У пацієнтів з нирковою недостатністю потреба в інсуліні може бути зменшена ч/з ↓ метаболізму інсуліну; слід посилити моніторинг глюкози та індивідуально відкоригувати дозу інсуліну.	При застосуванні тіазолідиндіонів у комбінації з інсуліном можливі випадки розвитку застійної СН, особливо у хворих з факторами ризику розвитку застійної СН.	Спеціальних рекомендацій немає.
Інтерферон альфа	Спеціальних рекомендацій немає	Спеціальних рекомендацій немає	Спеціальних рекомендацій немає	Спеціальних рекомендацій немає
Інтерферон альфа-2b	Супозит. ректал. та р-н д/ін'єк.: протипоказані при виражених порушеннях ф-ції печінки,включаючи метастази; при хр. гепатиті на тлі прогресуючого або декомпенсованому 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 ф-цій печінки під час лікування уважно спостерігати і у разі потреби припинити терапію. Наз. форми: спеціальних рекомендацій немає.	Супозит. ректал. та р-н д/ін'єк.: протипоказані при виражених порушеннях ф-ції нирок. Проявляти обережність та вести спостереження за хворими з порушенням ф-ції нирок. Наз. форми: спеціальних рекомендацій немає.	Супозит. ректал. та р-н д/ін'єк.: протипоказані при тяжких СС 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.
Інтерферон альфа-2a	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 імунодепресанти. 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	З обережністю призначати при наявності в анамнезі обструктивних захворювань легень.

			загострення наявних серцевих захворювань.	
Інтерферон бета-1b	Протипоказаний при захворюваннях у фазі декомпенсації. Під час застосування ЛЗ як і інших бета-інтерферонів, у поодиноких випадках повідомлялося про ураження печінки тяжкого ступеня, включаючи печінкову недостатність. ретельно спостерігати за появою ознак ураження печінки. При підвищеній активності печінкових трансаміназ рекомендується призначити ретельний моніторинг та обстеження пацієнта. При значному підвищенні активності печінкових ферментів або при поєднанні такого підвищення з клінічними симптомами, такими як жовтяниця, розглянути питання про доцільність відміни препарату	Пацієнтам з тяжкою нирковою недостатністю застосовувати з обережністю та із ретельним моніторингом їх стану. Під час лікування можливі випадки розвитку нефротичного с-му внаслідок різних видів 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 спричиняти певне навантаження у пацієнтів з існуючими серйозними серцевими захворюваннями. При розвитку кардіоміопатії на фоні лікування - відмінити лікування.	Спеціальних рекомендацій немає.
Інтерферон бета-1a	З обережністю призначати пацієнтам із тяжкою печінковою недостатністю. З обережністю розпочинати лікування ЛЗ пацієнтів із серйозними захворюваннями печінки в анамнезі, з клінічно підтвердженими г. печінковими захворюваннями та при підтвердженні надмірного вживання алкоголю або підвищення сироваткових рівнів АЛТ (більше ніж у 2,5 раза порівняно з ВМН). Лікування ЛЗ припинити у разі розвитку жовтяниці або інших клінічних симптомів печінкових розладів. ЛЗ потенційно може спричиняти серйозні ураження печінки, в т. ч. г. печінкову недостатність, більшість випадків тяжкого ураження печінки спостерігалися протягом перших 6 місяців лікування, механізм розвитку цієї рідкісної дисфункції печінки, яка супроводжується клінічними проявами, поки що не з'ясований.	З обережністю призначати пацієнтам із тяжкою нирковою недостатністю. Повідомлялося про випадки нефротичного с-му, які були наслідком різних нефропатій, включаючи колапсуючий фокальний сегментарний гломерулосклероз, нефропатію з мінімальними змінами, мембранопроліферативний гломерулонефрит та мембранозну нефропатію. Під час лікування ЛЗ рекомендується проведення регулярного моніторингу ранніх ознак та симптомів, таких як набряк, протеїнурія та ураження функції нирок, особливо у пацієнтів з високим ризиком розвитку хвороби нирок, у разі розвитку нефротичного с-му необхідно негайно розпочати відповідне лікування з розглядом доцільності припинення лікування препаратом.	Пацієнти із серцевими захворюваннями, такими як стенокардія, застійна СН та аритмія, на початку терапії інтерфероном β-1a повинні перебувати під ретельним наглядом для виявлення можливого погіршення їхнього стану, пов'язаного з розвитком симптомів грипоподібного с-му. Симптоми грипоподібного с-му, пов'язані з терапією інтерфероном β-1a, можуть стати стресовими факторами для пацієнтів із серцевими захворюваннями.	Спеціальних рекомендацій немає.
Інфліксимаб	Рекомендації щодо дозування пацієнтам з порушенням функції печінки відсутні. Пацієнтів із симптомами печінкової дисфункції обстежити щодо ураження печінки. У випадку	Рекомендації щодо дозування пацієнтам з порушенням функції нирок відсутні.	З обережністю при СН легкого ступеня (NYHA клас I/II); пацієнти повинні знаходитися під ретельним наглядом,	Лікування не проводити, якщо діагностується активний ТБ; у випадку латентного ТБ перед початком

	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.		лікування припинити при появі нових або погіршенні існуючих симптомів СН. Протипоказаний при СН тяжкої та середньої тяжкості (NYHA III/IV).	терапії провести специфічне лікування ПТП. З обережністю приймати рішення щодо лікування пацієнтів з підвищеним ризиком розвитку злоякісних новоутворень через надмірне паління.
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 і мітральному стенозі, обструктивній гіпертрофічній кардіоміопатії.	Спеціальних рекомендацій немає.
Іринотекан	На початковому рівні та перед початком кожного циклу слід проводити печінкові проби.П ацієнтам з індексом загального стану ≤ 2 за шкалою ВООЗ початкову дозу необхідно визначати за рівнем білірубіну в крові, тому слід щотижня контролювати показники клінічного аналізу крові; пацієнтам із рівнем білірубіну вище верхньої межі норми не більш ніж у 1,5 рази доза препарату становить 350 мг/м^2 поверхні тіла; пацієнтам із рівнем білірубіну вище верхньої межі норми у 1,5-3 рази доза становить 200 мг/м^2 поверхні тіла. Пацієнтам з рівнем білірубіну вище верхньої межі норми більш ніж у 3 рази - протипоказано.	Не рекомендується.	У пацієнтів з наявними захворюваннями серця, іншими відомими факторами ризику виникнення захворювань серця та у пацієнтів, які раніше отримували цитотоксичну хіміотерапію після лікування іринотеканом може спостерігатися розвиток ішемії міокарда.	Бути обережними щодо пацієнтів, хворих на БА; хворим, які перенесли гострий і тяжкий холінергічний с-ром, рекомендується профілактично застосовувати атропіну сульфат з наступним введенням іринотекану.
Ітраконазол	Застосовувати з обережністю у пацієнтів з порушеннями функцій печінки. Повідомлялося про тяжку гепатотоксичність, у т.ч. г. печінкову недостатність з летальним наслідком. Бажано проводити моніторинг функції печінки у пацієнтів, які приймають ЛЗ. Пацієнтів необхідно попередити про необхідність термінового звернення до лікаря у разі появи симптомів гепатиту, а саме: анорексії, нудоти, блювання, втомлюваності, болю у животі або потемніння сечі. За наявності цих симптомів необхідно негайно припинити лікування і провести дослідження печінкової ф-ції.	Застосовувати з обережністю. Корекція дози при недостатності.	Не рекомендується при застійній СН або з її наявністю в анамнезі, за винятком випадків, коли очікувана користь значно перевищує потенційний ризик.	Враховувати такі фактори як тяжкі захворювання легенів, зокрема хронічне обструктивне захворювання легенів. Таких пацієнтів проінформувати про симптоми застійної СН, лікування потрібно проводити з обережністю та контролювати симптоми застійної СН. При появі цих симптомів під час курсу лікування застосування препарату необхідно припинити.
Іфосфамід	Порушення ф-ції печінки може призвести до збільшення утворення метаболіту, що сприяє токсичному впливу	Протипоказаний при порушеннях ф-ції нирок або обструкції сечовивідних шляхів; при	З обережністю пацієнтам із факторами ризику розвитку	Може викликати легеневу токсичність.

	препарату на ЦНС (це необхідно враховувати при виборі дози препарату).	порушеннях ф-ції нирок тяжкого ст. - збільшення плазмових рівнів іфосфаміду і його метаболітів та збільшення токсичності; дотримання узгодженого інтервалу між застосуванням іфосфаміду та проведенням діалізу.	кардіотоксичності і пацієнтам з існуючими раніше хворобами серця.	
Йод	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	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 . Зобережністю застосовувати цей препарат одночасно з іншими ЛЗ, що знижують АТ. З обережністю пацієнтам з тяжкими ССЗ. Повідомлялося про серйозні побічні реакції, включаючи АГ, ІМ, судоми, інсульт у жінок після пологів, які отримували каберголін для пригнічення лактації.	Протипоказаний при наявності в анамнезі фіброзних захворювань легенів, перикарда та заочеревинного простору.
Калію йодид	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Калію перманганат	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Калію хлорид	Р-н д/інфуз., концентрат д/р-ну д/інфуз.: обережність для пацієнтів із печінковою недостатністю. Капс.: з обережністю, дослідження у пацієнтів з печінкової недостатністю не проводилось.	Протипоказаний при порушеннях видільної ф-ції нирок, ГНН та ХНН (з оліго- або анурією, азотемія), ретенційній уремічній 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. Капс.: пацієнтам з порушеннями призначати з обережністю, може знадобитися зниження дози. Р-н д/інфуз., концентрат д/р-ну д/інфуз., 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,	Спеціальних рекомендацій немає

			посилює токсичність наперстянки.	
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, нефроуролітіазі (кальцієвому), .застосовувати з обережністю пацієнтам з нефрокальцинозом.	Протипоказаний при вираженому атеросклерозі, схильності до тромбоутворення. Застосовувати з обережністю пацієнтам з захворюваннями серця.	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 таких випадках застосовувати кальцію фолінату в підвищених дозах або триваліший час.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Кальцію хлорид	Спеціальних рекомендацій немає.	Протипоказаний при гіперкальціємії, вираженій гіперкальціурії, нефроуролітіазі (кальцієвому), тяжкій нирковій недостатності. З обережністю пацієнтам з ХНН легкого та середнього ступеня тяжкості, захворюваннями нирок, нефролітіазі.	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 р-цій внаслідок окислення кальцію хлориду), "легеневому" серці.
Канаміцин	У хворих з патологією печінки рівень препарату в крові не змінюється (крім тяжкого алкогольного цирозу з асцитом, що призводить до більшого об'єму розподілу препарату). Призначення канаміцину хворим з тяжкою патологією печінки вважається безпечним, але при цьому рекомендується дотримуватись особливої обережності, оскільки у деяких пацієнтів можливе швидке прогресування гепаторенального с-му.	Протипоказаний при тяжких порушеннях (КлКр < 10 мл/хв). При нирковій недостатності схема введення коригується шляхом зменшення доз або збільшення інтервалів між введеннями, із розрахунку: інтервал між введеннями (в год) = вміст креатиніну в плазмі крові (в мг/100 мл) × 9. Початкову дозу розраховують з урахуванням маси тіла: доза (в мг) = маса тіла (в кг)× 7; наступні дози = початкова доза (мг)/ вміст креатиніну в сироватці (в мг/100 мл) при кратності введення 2-3 р/добу. У дні ГД після його проведення додатково вводять разову дозу канаміцину. До початку та у ході лікування здійснювати: контроль функції нирок	Захворювання ССС, що призводять до кумуляції препарату є факторами ризику розвитку ототоксичності та/або нефротоксичності препарату.	При появі ознак пригнічення дихання необхідно припинити введення канаміцину та терміново ввести в/в р-н кальцію хлориду і п/ш р-н прозерину з атропіном. За необхідності хворого переводять на кероване дихання.

		(повторні аналізи сечі, визначення креатиніну сироватки крові та розрахунок ШКФ кожні 3 дні, у випадку зниження цього показника на 50 % - відмінити).		
Кандесартан	Корекція дози при легкій, помірній недостатності. Рекомендована початкова доза 4 мг 1 р/добу. Протипоказаний пацієнтам з важкою печінковою недостатністю та/або холестазом.	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 моніторувати у пацієнтів з порушенням ф-ції печінки легкого та середнього ступеня тяжкості, незалежно від наявності чи відсутності метастазів у печінку. Пацієнтам із тяжким порушенням ф-ції печінки препарат протипоказаний.	Хворим з помірною нирковою недостатністю (кліренс креатиніну 30-50 мл/хв) зменшити початкову дозу до 75 % 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.	необхідно виявляти обережність пацієнтам із клінічно значущим захворюванням серця, аритміями і стенокардією.	Спеціальних рекомендацій немає.
Капреоміцин	Спеціальних рекомендацій немає.	Корекція режиму дозування в залежності від КлКр. Обмежене застосування пацієнтам з порушенням функції нирок.часто перевіряти рівень калію в сироватці крові (щомісяця).	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. Протеїнурія може мати місце у пацієнтів з існуючим порушенням ф-цій нирок або при прийомі відносно високих доз інгібіторів АПФ.	Протипоказаний при стенозі устя аорти, обструктивних явищ на шляху відтоку крові від серця. Пацієнти із СН є в групі ризику виникнення симптоматичної гіпотензії при застосуванні інгібіторів АПФ, тому таким пацієнтам рекомендовано призначати нижчу початкову дозу каптоприлу.	Спеціальних рекомендацій немає.
Карбамазепін	протипоказано при печінковій порфірії в анамнезі. Призначати лише під медичним наглядом, тільки після оцінки співвідношення користь/ризик та за умови ретельного моніторингу пацієнтів. Прийом негайно припинити у випадку загострення хр. порушень ф-ції печінки або у разі виникнення г. захворювання печінки. Упродовж терапії проводити оцінку ф-ції печінки на початковому рівні та періодичні оцінки цієї ф-ції протягом терапії (кожні 3-4	даних про фармакокінетику немає. Призначати лише під медичним наглядом, тільки після оцінки співвідношення користь/ризик та за умови ретельного моніторингу пацієнтів; проводити оцінку ф-ції нирок, аналіз сечі та визначення рівня азоту сечовини крові на початку та періодично протягом курсу терапії;	протипоказан при AV-блокаді;з тяжкими захворюваннями ссс може бути достатньо нижчої дози.Призначати лише під медичним наглядом, тільки після оцінки співвідношення користь/ризик та за умови ретельного моніторингу пацієнтів.	спеціальних рекомендацій немає.

	місяці, якщо отримані значення знаходяться в нормі, і через більш короткі інтервали у разі патологічних показників), особливо у пацієнтів із захворюваннями печінки в анамнезі та у пацієнтів літнього віку; у пацієнтів захворюваннями печінки може бути достатньо нижчої дози	для пацієнтів з нирковою недостатністю може бути достатньо нижчої дози.		
Карбетоцин	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 ф-ції печінки.	Для пацієнти з порушенням ф-ції нирок початкове дозування має бути зменшене. Перед початком, у процесі лікування та після закінчення терапії слід ретельно оцінювати ф-цію нирок. Зменшувати дози відповідно до швидкості клубочкової фільтрації. Протипоказаний якщо швидкість клубочкової фільтрації < 30 мл/хв. У пацієнтів із кліренсом креатиніну менше ніж 60 мл/хв підвищений ризик пригнічення ф-цій кісткового мозку. Частота тяжких форм лейкопенії, нейтропенії або тромбоцитопенії при наступних дозуваннях є постійною та становить 25 %.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Карбоцистеїн	спеціальних рекомендацій немає	спеціальних рекомендацій немає	спеціальних рекомендацій немає	спеціальних рекомендацій немає
Карведилол	Може виникнути необхідність у корекції дози. Не рекомендується пацієнтам із тяжкими порушеннями ф-кції печінки.	Дозування встановлює лікар індивідуально для кожного пацієнта; необхідна корекція дози при помірній та важкій нирковій недостатності.	З обрежністю 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 призначати пацієнтам з блокадою серця І ступеня.	З обережністю при ХОЗЛ; протипоказаний при БА або бронхоспазму.
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 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.	Коригування дози непотрібне.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Кветіапін	Табл.та табд. пролонг. дії:	Табл. та табл.пролонг.	З обережністю при СС	З обережністю

	застосовувати з обережністю пацієнтам з відомими порушеннями ф-ції 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.	дії: немає необхідності у коригуванні дози.	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.	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	Можливе пригнічення дихання, необхідна наявність апарату для ШВЛ. Застосування апарату повинне комбінуватися із застосуванням аналептиків. В/в кетамін вводити повільно (протягом 1

			ефект). Підвищує споживання міокардом кисню, з обережністю використовувати у пацієнтів: з гіповолемією, дегідратацією або хворобами серця, особливо при ІХС (застійній СН, станах ішемії та ІМ); з АГ легкого-помірного ст. та при тахіаритміях. У хворих з АГ або СН проводити постійний моніторинг серцевої функції під час наркозу. Премедикація діазепамом зменшує гіпертензивну реакцію.	хв.), швидке введення призводить до пригнічення дихання або 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 ф-ції у пацієнтів із цирозом. Протипоказаний пацієнтам з тяжкими порушення ф-ції печінки.	Протипоказаний пацієнтам з нирковою недостатністю. На початку лікування слід проводити моніторинг ниркової ф-ції у пацієнтів з ХНН, нефрозом. Пацієнтам із помірним порушенням ф-ції нирок з кліренсом креатиніну менше 0,33 мл/с (20 мл/хв) дозу кетопрофену слід зменшити.	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 чи активному захворюванні печінки; з обережністю пацієнтам із порушенням ф-ції печінки або із захворюваннями печінки в анамнезі.	Протипоказаний при прогресуючому захворюванні нирок, помірній чи тяжкій нирковій недостатності (КлКр в сироватці крові > 160 мкмоль/л чи < 30 мл/хв); пацієнтам з ризиком НН внаслідок зменшення об'єму рідини.	Протипоказаний пацієнтьам з тяжкою СН, в період після хірургічного шунтування коронарної артерії; з обережністю при незначній і помірній СН, АГ, ІХС, захворюваннях периферичних артерій та/або судин головного мозку, пацієнтам з декомпенсацією серцевої діяльності, дисліпідемією/гіперліпідемією, набряковому с-ромі.	Протипоказаний при БА, бронхоспазмі, поліпах порожнини носа в анамнезі.
Кетотифен	табл., сироп: дотримуватися обережності при застосуванні пацієнтам із порушенням функції	спеціальних рекомендацій немає	спеціальних рекомендацій немає	не призначений для невідкладного лікування нападу БА; Не відміняти протиастматичні ЛЗ
Кислота азелаїнова	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Кислота алендронова	спеціальних рекомендацій немає	не рекомендують пацієнтам з кліренсом креатиніну <35 мл/хв в зв"язку з відсутністю досвіду застосування; пацієнтам, в яких кліренс креатиніну більше 35 мл/хв, немає необхідності коригувати дозу	спеціальних рекомендацій немає	спеціальних рекомендацій немає
Кислота амінокапронова	З обережністю призначають при печінковій недостатності.	Протипоказаний при захворюваннях нирок із	Протипоказаний при тяжкій формі ІХС.	Спеціальних рекомендацій немає.

		порушенням їх ф-ції; НН; при гематурії призначення препарату протипоказане ч/з загрозу виникнення ГНН.	Застосовують з обережністю у пацієнтів із захворюваннями серця. Якщо є необхідність ЛЗ пацієнтам із серцевими захворюваннями, рекомендовано проводити моніторинг рівня КФК у плазмі крові.	
Кислота аскорбінова	спеціальних рекомендацій немає.	р-н д/ін"єкц. протипоказаний при тяжкій НН, сечокам"яній хворобі (в т.ч. при гіпероксалурії) в дозі більше 1 г; стежити за ф-цією нирок, хворим із НН для зниження ризику кристалурії необхідно забезпечити достатнє вживання рідини (1,5-2 л/добу), для пацієнтів із рецидивуючим утворенням каменів у нирках добова доза не має перевищувати 100-200 мг; драже/табл./ табл. для жув. протипоказано при тяжких захворюваннях нирок, сечокам"яній хворобі в дозі більше 1 г, контролювати ф-цію нирок, з обережністю пацієнтам із захворюваннями нирок в анамнезі.	контроль АТ при прийомі високих доз.	спеціальних рекомендацій немає.
Кислота ацетилсаліцилова	З обережністю при порушеннях ф-ції печінки; потипоказаний при печінковій недостатності тяжкого ст.	З обережністю при порушеннях ф-ції нирок, патології судин нирки, оскільки ацетилсаліцилова к-та може збільшити ризик порушення ф-ції нирок та ГНН.	З обережністю при порушеннях серцево-судинного кровообігу (патологія судин нирки, застійна СН, гіповолемія).	Можливий бронхоспазм або напад БА при алергічних ускладненнях; фактори ризику включають БА в анамнезі, сінну лихоманку, поліпоз носа або хр. респіраторне захворювання.
Кислота борна	Спеціальних рекомендацій немає.	Протипоказано при порушенні функції нирок.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Кислота вальпроєва	протипоказане застосування при г. та хр. гепатиті; при тяжкому гепатиті в індивідуальному або сімейному анамнезі, особливо спричинених ЛЗ; при печінковій порфірії.	ЛЗ виводиться переважно нирками; при нирковій недостатності рівень зв'язування з альбуміном знижений, слід враховувати збільшення вільної фракції вальпроєвої кислоти в плазмі крові і відповідним чином зменшувати дозу.	спеціальних рекомендацій немає.	спеціальних рекомендацій немає.
Кислота гама-аміномасляна	спеціальних рекомендацій немає.	протипоказаний при г. нирковій недостатності.	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 золедронова	Відсутні рекомендації для пацієнтів з тяжкою печінковою недостатністю, оскільки доступні лише обмежені клінічні дані.	Хворим з гіперкальціємією, обумовленою злоякісною пухлиною, на тлі порушення ф-ції нирок оцінити стан хворого і зробити висновок про те,	Уникати гіпергідратації у пацієнтів із ризиком розвитку СН.	Спеціальних рекомендацій немає.

		чи переважає потенційна користь від лікування над можливим ризиком; пацієнтам з тяжкою нирковою недостатністю не рекомендується.		
Кислота ібандронова	Корекція дози не потрібна.	При НН р-н д/інф.не рекомендовано пацієнтам, у яких рівень КлКр нижче 30 мл/хв; корекція дози не потрібна пацієнтам з легкою або помірною НН, якщо КлКр перевищує 30 мл/хв. Конц. д/інф.: рівень КлКр ≥ 50 до < 80мл/хв - доза 6 мг, ≥ 30 до < 50мл/хв - доза 4 мг, < 30мл/хв - доза 2 мг. Таб.: в залежності від рівня КлКр зменшити дозу або кратність введення; рекомендується контролювати ф-цію нирок, вміст кальцію, фосфору і магнію у сироватці крові.	Пацієнтам з ризиком розвитку СН уникати надмірної гідратації.	Спеціальних рекомендацій немає.
Кислота клодронова	рекомендовано регулярно перевіряти ф-цію печінки (трансамінази сироватки крові).	З обережністю пацієнтам з нирковою недостатністю.Застосування добової дози, що перевищує 1600 мг, не має бути безперервним (щоденним).	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Кислота кромогліцієва	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.	Протипоказаний при тяжкій СН; з обережністю при наявності г. СС недостатності, АГ, ІХС.	Протипоказаний при бронхоспазмі, риніті, БА в анамнезі, спричинених прийомом ацетилсаліцилової кислоти чи ін. НПЗП.
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 трансплантата 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	протипоказано при тяжкій печінкова недостатність (у т. ч. цироз); тривале застосування препарату може призвести до жирової дистрофії печінки	з обережністю застосовувати при нирковій недостатності	тяжкі форми АГ, атеросклероз (для в/в введення), нещодавній ІМ, раптове зниження судинного опору в анамнезі - протипоказано; з обережністю при артеріальній гіпотензії помірного ступеня, нестабільній стенокардії	спеціальних рекомендацій немає
Кислота	Пацієнтам з порушенням ф-ції	Не застосовувати для	У пацієнтів із	Спеціальних

памідронова	печінки від незначного до помірного ступеня тяжкості корекція дози не потрібна.	лікування хворих із тяжкими порушеннями ф-цій нирок (КлКр< 30 мл/хв), за винятком випадків, що несуть загрозу для життя, - гіперкальціємії, зумовленої злоякісними пухлинами, де результат є вищим за потенційний ризик. Рекомендується контролювати ф-цію нирок, визначати креатинін сироватки крові перед введенням кожної дози ЛЗ.	захворюваннями серця, особливо у літнього людей віку, додаткове сольове навантаження (введення розчину натрію хлориду, що використовується для приготування інфузійного розчину) може спровокувати СН (г. лівошлуночкову або хронічну).	рекомендацій немає.
Кислота пипемідинова	Протипоказаний при виражених порушеннях функції печінки, цирозі печінки, порфірії.	Протипоказаний при виражених порушеннях нирок (КлКр < 10 мл/хв),	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; р-н д/ін'єкцій та р-н д/інфуз.:серцева недостатність, г. фаза ІМ - протипоказано.	Спеціальних рекомендацій немає; р-н д/ін'єкцій та р-н д/інфуз.: дихальна недостатність - протипоказано.
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 ф-ції.	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.
Кладрибін	Протипоказаний при помірному або важкому ступені порушення (показник Чайлда-П'ю ≥ 4). Ретельно оцінити співвідношення ризик/користь.	Ретельно оцінити співвідношення ризик/користь. Протипоказаний при КлКр ≤ 50 мл/хв.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Кларитроміцин	Протипоказаний при тяжкій печінковій недостатності. Під час застосування кларитроміцину повідомлялося про порушення функції печінки, включаючи підвищений рівень печінкових ферментів, і про гепатоцелюлярний та/або холестатичний гепатит з жовтяницею або без неї. Це порушення функції печінки може бути тяжкого ступеня та є зазвичай оборотним. У деяких випадках повідомлялося про печінкову недостатність з летальним наслідком, яка в основному була асоційована з уже наявними захворюваннями печінки або застосуванням інших гепатотоксичних препаратів. Необхідно негайно припинити застосування кларитроміцину при виникненні таких симптомів гепатиту, як анорексія, жовтяниця, потемніння сечі, свербіж або чутливість у ділянці живота.	Не застосовують пацієнтам з тяжкою нирковою недостатністю (КлКр<30 мл/хв). Для пацієнтів із нирковою недостатністю середньої тяжкості (КлКр 30-60 мл/хв) дозу знижують на 50 %,	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	З обережністю при гіпертрофії	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.

	пацієнтам із захворюваннями печінки.	передміхурової залози, обструктивних явищах у шийці сечового міхура.		
Кліндаміцин	Капс.:застосовувати з обережністю пацієнтам з порушенням печінки; за пацієнтами із тяжкою ПН спостерігати щодо рівня кліндаміцину у плазмі крові, залежно від отриманих результатів може бути необхідним зниження дози або подовження інтервалів між дозами; р-н д/ін'єкц.:з обережністю застосовувати пацієнтам із нирковою та/або печінковою недостатністю тяжкого ступеня, пов'язаною з тяжкими метаболічними станами.	Капс. та р-н для ін'єкц: не потрібна корекція дози, з обережністю застосовувати пацієнтам із нирковою та/або печінковою недостатністю тяжкого ступеня, пов'язаною з тяжкими метаболічними станами; ГД та ПД для виведення кліндаміцину з крові не ефективні; з обережністю при тяжких порушеннях ф-ції, що супроводжуються серйозними метаболічними порушеннями; при довготривалому лікуванні регулярно проводити перевірку показників ф-ції нирок. Залежно від результатів цих вимірювань може бути необхідним зниження дози або, як альтернативи, подовження інтервалів між прийомами до 8 або навіть 12 год.	Р-н для ін'єкц. містить бензиловий спирт; консервант пов'язаний з розвитком тяжких побічних р-цій, включаючи серцево-судинну недостатність.	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	Мазь, крем: спеціальних рекомендацій немає. Р-н нашкірний, мазь жирна: у пацієнтів з порушеннями ф-ції печінки можуть виникати затримки процесів метаболізму та елімінації, у зв'язку з чим підвищується ризик виникнення системної токсичності.	Мазь, крем: спеціальних рекомендацій немає. Р-н нашкірний, мазь жирна: у пацієнтів з порушеннями ф-ції нирок можуть виникати затримки процесів метаболізму та елімінації, у зв'язку з чим підвищується ризик виникнення системної токсичності.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Клозапін	Протипоказаний пацієнтам з г. захворюваннями печінки, що супроводжуються нудотою, втратою апетиту або жовтяницею; прогресуючими захворюваннями печінки, печінковою недостатністю. Пацієнтам з існуючими захворюваннями печінки стабільного перебігу можна застосовувати, але необхідне регулярне дослідження показників ф-ції печінки в процесі терапії. У пацієнтів, у яких під час лікування розвиваються симптоми порушення ф-ції 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 ф-цію.	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 повільним та невеликим підвищенням дози.	Протипоказаний при тяжких захворюваннях СС системи (міокардит). Пацієнти із серцевими захворюваннями в анамнезі або з виявленими під час медичного обстеження 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. Рекомендується починати лікування з низької дози препарату (у 1-й день - 12,5 мг 1 р/добу) з подальшим повільним та невеликим підвищенням дози. Проявляти обережність при застосуванні препарату пацієнтам	Сеціальних рекомендацій немає.

			з відомими серцево-судинними захворюваннями або наявністю в сімейному анамнезі подовження інтервалу QT. При застосуванні ЛЗ пацієнтам з діагнозом кардіоміопатія існує ризик розвитку недостатності мітрального клапана.	
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 недощавно перенесеним ІМ, уродженим с-мом подовженого інтервалу QT. З обережністю пацієнтам із СС захворюваннями: СН, порушеннями внутрішньосерцевої провідності (з AV-,локадою I-III ступеня) або аритміями. Регулярно контролювати показники ф-ції 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 при захворюваннях печінки або порушеннях функції печінки в анамнезі.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Клоназепам	необхідний ретельний індивідуальний підбір доз пацієнтам з уже існуючими захворюваннями печінки; застосовувати з обережністю при порушенні печінки; може знадобитися зменшення дози.	з обережністю застосовувати при порушенні ф-ції нирок; може знадобитися зменшення дози; протипоказаний при тяжкій недостатності.	уникати сумісного застосування з депресантами ЦНС через клінічно значуще пригнічення функції СС системи.	необхідний ретельний індивідуальний підбір доз пацієнтам з уже існуючими захворюваннями дихальної системи; уникати сумісного застосування з депресантами ЦНС через можливість клінічно значущого пригнічення ф-ції дихальної системи; існує ризик пригнічення дихання при одночасному застосуванні з ампренавіром; застосування високих доз в останньому триместрі вагітності спричиняє порушення серцевого ритму ненародженої дитини та гіпотермію, артеріальну гіпотензію, помірне пригнічення дихання та слабкий смоктальний рефлекс у новонароджених; пригнічення дихання бензодіазепінами є більш серйозним у пацієнтів з тяжкою

				хронічною обструкцією дихальних шляхів; протипоказаний при порушеннях дихання центрального походження та тяжких станах ДН, незалежно від причини; з обережністю застосовувати при хр.легеневій недостатності.
Клонідин	Спеціальних рекомендацій немає.	З обережністю застосовувати при нирковій недостатності; дози клонідину слід встановлювати з урахуванням ступеня вираженості порушення ф-ції нирок та індивідуальної відповіді на антигіпертензивне лікування; при виражених порушеннях ф-ції нирок не призначати.	Протипоказаний при нещодавньому ІМ, ІХС, тяжких порушеннях периферичного кровообігу, артеріальній гіпотензії, синусовій брадикардії, СССС, порушенні AV-провідності (AV-блокада II і III ст.), кардіогеному шоці, вираженому атеросклерозі судин ГМ, порушенні мозкового кровообігу, облітеруючих захворюваннях периферичних артерій (у т. ч. с-мі Рейно).	Спеціальних рекомендацій немає.
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 г. ішемічного інсульту.	Спеціальних рекомендацій немає.
Клотримазол	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Колістин	Застосовувати ЛЗ цим пацієнтам слід з обережністю.	У всіх пацієнтів рекомендується оцінювати ф-цію нирок на початку лікування та контролювати її у ході лікування. Дозу колістиметату коригувати відповідно до КлКр. Необхідна обережність при застосуванні колістиметату немовлятам (віком до 1 року), оскільки ниркова ф-ція в цій віковій групі ще недостатньо зріла. Хворим з порушенням ф-ції нирок рекомендується контроль за концентрацією препарату у плазмі крові та необхідно коригувати дозу; порушення ф-ції нирок підвищує ймовірність апное і нервово-м'язової блокади після застосування колістиметату.	Спеціальних рекомендацій немає.	Інгаляція колістиметату може викликати кашель або бронхоспазм; першу дозу рекомендується застосовувати під наглядом лікаря; рекомендується застосовувати рекомендовану кількість бронходилятатора (наприклад, β_2-агоніста), особливо якщо це є частиною поточного терапевтичного режиму пацієнта. Гіперреактивність бронхів у присутності бронходилятатора може свідчити про алергічну р-цію і застосування колістиметату необхідно припинити. Бронхоспазм, що виникає, потребує

				лікування.
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	Спеціальних рекомендацій немає	Спеціальних рекомендацій немає	Пацієнтам зі шлунково-серцевим с-ромом (с-ромом Ремхельда) лактулозу слід застосовувати лише після консультації з лікарем.	Спеціальних рекомендацій немає
Ламівудин	Бути обережними, призначаючи ламівудин пацієнтам, особливо тим, у кого наявні фактори ризику захворювання печінки. Якщо у пацієнта виникають клінічні або лабораторні ознаки лактоацидозу або гепатотоксичності (що можуть включати гепатомегалію та стеатоз, навіть при відсутності помітного збільшення трансаміназ), лікування ламівудином необхідно припинити.Пацієнти з хр. гепатитом В або С, яким застосовують комбіновану АРВ - терапію, мають підвищений ризик розвитку тяжких та потенційно летальних побічних ефектів з боку печінки. Хворі з уже існуючими печінковими дисфункціями, включаючи хронічний активний гепатит, мають підвищений ризик порушення функції печінки під час комбінованої АРВ терапії та потребують медичного нагляду. У разі появи ознак погіршення стану печінки у таких пацієнтів зважити можливість перерви або припинення лікування. У пацієнтів, одночасно інфікованих вірусом гепатиту В, імовірне загострення гепатиту у разі припинення лікування ламівудином, яке може мати більш тяжкі наслідки у хворих із декомпенсацією захворювання печінки. Тому у пацієнтів, інфікованих одночасно ВІЛ і вірусом гепатиту В, необхідно періодично визначати показники функції печінки і маркери реплікації вірусу гепатиту В.	*У* пацієнтів із помірним і тяжким ступенем ниркової недостатності збільшується концентрація ламівудину у плазмі крові внаслідок зниження кліренсу, тому дози для них зменшити.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Ламотриджин	початкову, зростаючу і підтримуючу дози слід зменшувати приблизно на 50% при помірному (ступінь В за класифікацією Чайлд-П'ю) та на 75% при тяжкому (ступінь С за класифікацією Чайлд-П'ю) ступені печінкової недостатності; зростаючу і підтримуючу дози потрібно коригувати залежно від клінічної відповіді.	при нирковій недостатності можлива кумуляція глюкуронідного метаболіту; слід дотримуватись обережності. Для пацієнтів із термінальною стадією ниркової недостатності початкову дозу встановлюють відповідно до призначених супутніх ЛЗ; зменшення підтримуючої дози може бути ефективним для пацієнтів зі значними порушеннями ф-ції нирок.	спеціальних рекомендацій немає.	спеціальних рекомендацій немає.
Ланреотид	Зміна дози не потрібна	Зміна дози не потрібна	У пацієнтів, що не мають супутніх кардіологічних	Спеціальних рекомендацій немає.

			проблем, ланреотид може спричинити зниження ЧСС, хоча стан не межує неодмінно з брадикардією. У пацієнтів з уже наявними серцевими порушеннями може проявитися синусова брадикардія. Необхідно обережно починати терапію ланреотидом пацієнтів з брадикардією.	
Лансопразол	Пацієнти з порушеннями ф-ції печінки легкого або помірного ступеня не потребують коригування дози; із тяжкими порушеннями ф-ції печінки слід приймати найменші ефективні дози препарату, але не більше 30 мг/добу.	Пацієнти з порушеннями ф-ції нирок легкого або помірного ступеня не потребують коригування дози. Лансопразол слід припинити у разі підозри на гострий тубулоінтерстиціальний нефрит і негайно розпочати відповідне лікування.	Спеціальних рекомендацій немає	Спеціальних рекомендацій немає
Лапатиніб	з обережністю пацієнтам з помірною або тяжкою печінковою недостатністю, якщо зміни ф-ції печінки мають тяжкий характер, застосування препарату слід припинити і ніколи не поновлювати.	Наявні дані вказують на те, що пацієнти з легким чи помірним порушенням ф-ції нирок не потребують коригування дози	призначати з обережністю для хворих з порушеннями ф-ції лівого шлуночка, при таких станах, як гіпокаліємія, гіпомагніємія та вроджене подовження інтервалу QT.	З обережністю, під час лікування контролювати симптоми легеневої токсичності.
Латанопрост	спеціальних рекомендацій немає	спеціальних рекомендацій немає	спеціальних рекомендацій немає	Поки не накопичено достатнього клінічного досвіду, призначати препарат пацієнтам з БА з обережністю.
Леводропропізин	протипоказано при тяжких порушеннях ф-ції печінки	протипоказано при тяжких порушеннях ф-ції нирок	спеціальних рекомендацій немає	протипоказано при наявності або надмірному виділенні мокротиння, зниженні мукоциліарної ф-кції (с-м Картагенера, циліарна дискінезія)
Левомепромазин	З обережністю хворим з печінковою недостатністю - ризик кумуляції. Перед початком лікування і протягом всього періоду терапії регулярно контролювати ф-цію печінки. 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 полежати протягом 30 хв після прийому першої дози. Пацієнтам з підвищеним ризиком виникнення інсульту ретельно зважити співвідношення користь/ризик. Протипоказаний при тяжкій кардіоміопатії (циркуляторна недостатність) та	Спеціальних рекомендацій немає.

			клінічно значущий гіпотензії.	
Левоноргестрел	Протипоказаний при тяжкому ступіню печінкової недостатності.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Левосимендан	з обережністю призначати пацієнтам із порушенням ф-ції печінки легкого та середнього ступенів, не можна застосовувати пацієнтам з тяжким ступенем порушення ф-ції печінки.	з обережністю призначати пацієнтам із порушенням ф-ції нирок легкого та середнього ступенів, не можна застосовувати пацієнтам з тяжким ступенем порушення ф-ції нирок (кліренс креатиніну < 30 мл/хв).	необхідно вводити з обережністю і під пильним ЕКГ-моніторингом пацієнтам з коронарною ішемією, подовженим інтервалом QT незалежно від етіології або у разі, коли препарат вводиться одночасно з ЛЗ, що подовжують інтервал QT; з обережністю застосовувати пацієнтам з тахікардією, фібриляцією передсердь, швидкою відповіддю шлуночків або аритміями, що потенційно можуть загрожувати життю; з обережністю при застосуванні пацієнтам з ІХС; з обережністю хворим з тахікардією або тахісистолічною формою миготливої аритмії або потенційно небезпечними для життя аритміями.	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. При лікуванні таких пацієнтів необхідно регулярно контролювати рівень тиреоїдних гормонів. Протипоказаний при г. ІМ, г. міокардиті, г. панкардиті; у пацієнтів з ішемічною хворобою серця розпочинати лікування ЛЗ з низької дози та збільшувати її поступово.	Спеціальних рекомендацій немає.
Левофлоксацин	Повідомлялося про випадки некротичного гепатиту аж до печінкової недостатності, що загрожує життю, при застосуванні левофлоксацину, переважно у пацієнтів із тяжкими основними захворюваннями, наприклад сепсисом. Припинити лікування та звернутися до лікаря, якщо виникають такі симптоми хвороби печінки, як	Левофлоксацин виводиться переважно нирками, потрібна корекція дози для хворих з ослабленою ф-цією нирок (нирковою недостатністю).	З обережністю застосовувати левофлоксацин пацієнтам із відомими факторами ризику подовження інтервалу QT: вроджений с-м подовження інтервалу QT; супутнє застосування ЛЗ, відомих своєю	Відповідні дані щодо застосування препарату відсутні, спеціальних рекомендацій немає.

	анорексія, жовтяниця, темна сеча, свербіж чи болі у ділянці живота.		здатністю подовжувати інтервал QT, нескоригований електролітний дисбаланс (гіпокаліємія, гіпомагніємія); хвороба серця (СН, ІМ, брадикардія). Застосовувати лише після ретельної оцінки співвідношення користь/ризик та після розгляду інших терапевтичних варіантів лікування пацієнтів із позитивним сімейним анамнезом аневризми чи вродженою вадою серцевих клапанів, або пацієнтів з існуючим діагнозом аневризми та/або дисекції аорти, або захворюванням серцевого клапана, або за наявності інших факторів ризику або сприятливих умов як і при аневризмі та дисекції аорти, так і при регургітації/недостатності серцевого клапана (наприклад, порушення сполучної тканини, такі як с-м Марфана або с-м Елерса-Данлоса, с-м Тернера, хвороба Бехчета, гіпертензія, ревматоїдний артрит), при аневризмі та дисекції аорти (наприклад, судинні розлади, такі як артеріїт Такаясу або гігантоклітинний артеріїт, або відомий атеросклероз, або с-м Шегрена, при регургітації/недостатності серцевого клапана (наприклад, інфекційний ендокардит). Повідомлялось про випадки аневризми та дисекції аорти, іноді ускладнені розривом (включаючи летальні випадки), та про регургітацію / недостатність будь-якого з клапанів серця у пацієнтів, які отримували фторхінолони. Ризик аневризми і дисекції аорти та їх розриву може бути підвищений у пацієнтів, які одночасно отримують системні КС.	
Лейпрорелін	Контролювати показники ф-ції печінки та, при необхідності, вжити відповідних заходів.	Хворі з обструкцією сечовивідних шляхів повинні знаходитися під ретельним спостереженням	При терапії агоністами ГнРГ в чоловіків повідомлялося про ↑ ризик розвитку ІМ,	Спеціальних рекомендацій немає.

		протягом перших тижнів лікування, у даних пацієнтів розглянути питання щодо профілактичного застосування антиандрогенів, при розвитку урологічних та неврологічних ускладнень необхідно призначити відповідне лікування.	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.	
Леноградстим	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 (ШКФ < 30 мл/хв).	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. Дуже рідко у пацієнтів з раніше існуючою стенокардією можливе збільшення частоти, тривалості або тяжкості цих нападів.	Спеціальних рекомендацій немає.
Летрозол	Для пацієнток з ураженням від легкого до середнього ступеня (клас А та В за шкалою Чайлд-П'ю) корекція дози не потрібна. Пацієнти з тяжким порушенням ф-ції печінки (клас С за шкалою Чайлд-П'ю) потребують ретельного нагляду.	Для пацієнток з ураженням від легкого до середнього ступеня (при КлКр > 10 мл/хв) корекція дози не потрібна.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Лефлуномід	Протипоказаний при порушеннях функції печінки. Зафіксовано рідкісні випадки тяжкої форми ушкодження печінки, включаючи випадки з летальним наслідком, під час лікування лефлюномідом, більшість випадків виникали протягом перших 6 міс. лікування. Часто мало місце одночасне лікування іншими гепатотоксичними ЛЗ. Вважається доцільним проведення моніторингу суворого дотримання рекомендацій.	Протипоказаний при помірній або тяжкій нирковій недостатності. Пацієнтам з помірною нирковою недостатністю корекція дози не потрібна.	АТ необхідно перевіряти до початку лікування лефлюномідом і періодично під час лікування. При терапії лефлюномідом було відзначено рідкісні випадки легеневої гіпертензії.	При терапії лефлюномідом були відзначені випадки інтерстиціального легеневого процесу, так само як і рідкісні випадки легеневої гіпертензії. Ризик виникнення захворювання зростає при наявності у пацієнта в анамнезі інтерстиціального легеневого процесу. Протягом лікування може виникати г. початок інтерстиціальних захворювань легень із потенційним летальним

				наслідком. Легеневі симптоми, такі як кашель і задишка, можуть бути підставою для припинення терапії та подальшого відповідного обстеження.
Лідокаїн	Р-н д/ін'єк. протипоказаний при тяжких порушеннях ф-ції печінки; з обережністю і в менших дозах призначати пацієнтам із порушеннями ф-ції печінки. Спрей: з обережністю пацієнтам з порушеннями ф-ції печінки.	Р-н д/ін'єк. протипоказаний при тяжких порушеннях ф-ції нирок; з обережністю і в менших дозах призначати пацієнтам із порушеннями ф-ції нирок. спрей: з обережністю пацієнтам з порушеннями ф-ції нирок	Р-н д/ін'єк. протипоказаний пацієнтам з тяжкою брадикардією, тяжкою артеріальною гіпотензією, кардіогенним шоком, тяжкими формами хр. СН (II-III ступеня), СССВ, 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 разі 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). Надзвичайної обережності слід дотримуватися при анестезії у хворих із тяжкою АГ. Спрей: з обережністю пацієнтам при брадикардії, порушенні провідності, серцевій недостатності.	Р-н д/ін'єк. з обережністю і в менших дозах застосовувати пацієнтам із порушенням ф-ції дихання. Спрей: спеціальних рекомендацій немає.
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 гіпотензії, з ІХС, цереброваскулярними захворюваннями початок терапії та корекцію доз слід ретельно контролювати; у разі розвитку г.ІМ заборонено застосовувати лізиноприл, якщо лікування	Спеціальних рекомендацій немає.

			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).	
Лінезолід	Застосовувати для лікування пацієнтів з тяжкою печінковою недостатністю лише у ситуаціях, коли очікувана користь є більшою за теоретичний ризик.	Застосовувати лінезолід для лікування пацієнтів з тяжкою нирковою недостатністю з обережністю та лише у ситуаціях, коли очікувана користь є більшою за теоретичний ризик.	Протипоказаний пацієнтам з неконтрольованою АГ (за винятком випадків, коли є можливість ретельного спостереження та моніторингу 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. Протипоказаний при венозних тромбоемболічних порушеннях в активній фазі.	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 становить 25-30 % від дози, рекомендованої пацієнтам із незміненою функцією.	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-цій нирок відповідна доза становить 25-30 % від дози, рекомендованої пацієнтам із незміненою ф-цією.	Капс. - спеціальних рекомендацій немає; р-н д/ін'єкц. - можуть виникати тяжкі р-ції 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 д/ін'єкц. - можуть виникати тяжкі р-ції з боку легеневої систем, якщо вводити у більш високих, ніж рекомендовано, концентраціях, і з більшою швидкістю.
Ліраглутид	Не рекомендується пацієнтам з тяжкими порушеннями ф-ції печінки.	Не рекомендується пацієнтам з з термінальною стадією порушення ф-ції нирок.	Немає терапевтичного досвіду лікування пацієнтів із застійною серцевою IV класу за класифікацією Нью-Йоркської асоціації кардіологів (NYHA), і тому ліраглутид не рекомендовано застосовувати цим пацієнтам.	Спеціальних рекомендацій немає.
Літій	Спеціальних рекомендацій немає.	Перед початком терапії та протягом лікування перевіряти ф-цію нирок, тривале лікування проводити при ретельній оцінці ризику/користі; ф-цію нирок контролювати кожні 6 міс. Протипоказаний пацієнтам з тяжкими порушеннями ф-ції нирок та нирковій	Перед початком терапії та протягом лікування регулярно перевіряти ф-цію СС системи. Уникати застосування пацієнтам з вродженим с-мом подовженого інтервалу QT, з нескоригованою гіпокаліємією,	Спеціальних рекомендацій немає.

		недостатності.	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).	
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; пацієнтам із СН і симптоматичною небезпечною для життя серцевою аритмією застосовувати з обережністю; у пацієнтів із СН з або без порушення ф-ції нирок існує ризик розвитку тяжкої артеріальної гіпотензії.	Спеціальних рекомендацій немає.
Ломефлоксацин	Цироз печінки не зменшує позанирковий кліренс ломефлоксацину. Необхідність у зменшенні дози для таких пацієнтів повинна ґрунтуватися на ступені тяжкості порушення функції нирок у окремого пацієнта та відзначених плазмових концентраціях.	Пацієнтам із нирковою недостатністю регулювати дозу індивідуально. Пацієнтам із КлКр > 10 мл/хв, але < 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 застосовувати ломефлоксацин із супутніми препаратами, які можуть спричиняти пролонгацію інтервалу QT (наприклад, антиаритмічні препарати класу Ia або III) та 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 недостатнісоті - протипоказаний.	Застосовувати, враховуючи функціональний стан серця.	Легенева токсичність, спричинена дією ЛЗ, 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 ч/з уповільнення у них метаболізму першого проходження .	Коригування дози не потрібне.	Пацієнти не повинні перевищувати рекомендовану дозу та/або рекомендовану тривалість лікування.	Спеціальних рекомендацій немає.
Лоратадин	Пацієнтам з порушеннями функцій печінки тяжкого ст. призначати у нижчій початковій дозі, для дорослих і дітей із	Корекція дози не потрібна.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.

	масою тіла >30 кг рекомендована початкова доза - 10 мг ч/з день; у формі сиропу для дітей з масою тіла до 30 кг - 5 мг ч/з день.			
Лорноксикам	Протипоказаний пацієнтам з тяжкою формою ПН. Пацієнтам з помірним ступенем ПН максимальна рекомендована добова доза -12 мг, розподілена на 2-3 прийоми. Пацієнтам з ПН(наприклад, цироз печінки) після застосування препарату у дозі 12-16 мг/добу рекомендується проводити клінічний моніторинг та лабораторні тести у зв'язку з можливістю накопичення лорноксикаму в організмі (підвищення AUC).	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. Пацієнтам з НН знижувати дозу і приймати 8 мг/добу. При тривалому лікуванні (понад 3 міс.) проводити оцінку ф-ції нирок (визначення креатиніну). Протипоказаний пацієнтам з тяжкою формою НН (рівень сироваткового креатиніну > 700 мкмоль/л);	Протипоказаний при тяжкій СН, з обережністю при АГ та/або СН в анамнезі. Пацієнтам із неконтрольованою АГ, хр. СН, ІХС, захворюваннями периферичних артерій та/або цереброваскулярним и 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.
Магнію сульфат	Р-н для ін'єкцій: Протипоказаний при вираженій печінковій недостатності. Порошок: протипоказаний при жовчнокам"яній хворобі, обструкції жовчних шляхів.	Р-н для ін'єкцій: Протипоказаний при порушенні ф-цій 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 порушенням ф-ції доза повинна бути не більше 20г магнію сульфату (81 ммоль Mg^{2+}) протягом 48 год., хворим з олігурією або тяжким порушенням ф-ції нирок слід вводити магнію сульфат в/в швидко. При тривалому застосуванні проводити моніторинг ф-ції нирок. Порошок: протипоказаний при тяжкій нирковій недостатності.	Р-н для ін'єкцій: Протипоказаний при артеріальній гіпотензії; вираженій брадикардії (ЧСС <55 уд/хв); AV-блокаді. При тривалому застосуванні проводити моніторинг СС системи. Порошок: спеціальних рекомендацій немає; протипоказаний при артеріальній гіпотензії	Р-н для ін'єкцій та порошок: Протипоказані при станах, що супроводжуються пригніченням дихального центру. Р-н для ін'єкцій: з обережністю застосовувати при захворюваннях органів дихання. При тривалому застосуванні проводити моніторинг ф-ції частоти дихання.
Макрогол	Вживати з обережністю пацієнтам з порушеннями ф-цій печінки	Вживати з обережністю пацієнтам з порушеннями ф-цій нирок; макрогол для підготовки кишківника до проведення ендоскопічних, рентгенологічних досліджень та хірургічних втручань на кишечнику (пак. 64 г): у пацієнтів із нирковою недостатністю може розвинутись г. набряк легень у зв'язку з надмірним надходженням води.	макрогол для підготовки кишківника до проведення ендоскопічних, рентгенологічних досліджень та хірургічних втручань на кишечнику (пак. 64 г): у пацієнтів із СН може розвинутись г. набряк легень у зв'язку з надмірним надходженням води.	Ч/з наявність у складі діоксину сірки, у рідкісних випадках препарат може викликати алергічні р-ції та бронхоспазм
Манітол	Спеціальних рекомендацій немає.	Протипоказаний при нирковій недостатності з порушенням фільтраційної ф-ції нирок; ГНН з тривалістю анурії понад 12 год.	Протипоказаний при тяжкій СН, з обережністю при хр. СН. Контролювати рівень АТ.	Спеціальних рекомендацій немає.
Мебгідролін	З обережністю призначають при тяжкій недостатності (можлива корекція дози та інтервалів між прийомами).	З обережністю призначають при тяжкій недостатності (можлива корекція дози та	Протипоказано при порушеннях серцевого ритму.	Спеціальних рекомендацій немає.

		інтервалів між прийомами); протипокзаний при гіперплазії передміхурової залози.		
Мебеверин	Корекція дози для пацієнтів з порушенням функції печінки не вважається необхідною.	Корекція дози для пацієнтів з порушенням функції нирок не вважається необхідною.	Спеціальних рекомендацій немає	Спеціальних рекомендацій немає
Мебендазол	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Мебікар	Застосовувати з обережністю; для пацієнтів з печінковою недостатністю дозу ЛЗ знижувати не потрібно.	Застосовувати з обережністю.	З обережністю застосовувати хворим на артеріальну гіпотензію.	Спеціальних рекомендацій немає.
Мебіфон	Протипоказаний при тяжких порушеннях ф-ції печінки.	Протипоказаний при тяжких порушеннях ф-ції нирок Були повідомлення про порушення ф-ції нирок при прийомі бісфосфонатів. Фактори, що підвищують імовірність порушення ф-ції нирок, включають: дегідратацію, наявні порушення ниркових ф-цій, багаторазові цикли застосування бісфосфонатів, застосування нефротоксичних засобів або проведення інфузії у більш короткі терміни, ніж рекомендовано. Перед застосуванням препарату необхідно оцінити рівень креатиніну крові	Протипоказаний при інсульті, ІМ в анамнезі (не раніше ніж за 6 місяців до початку терапії), декомпенсованій СН.	Протипоказаний пацієнтам з активним туберкульозом.
Медроксипрогестерон	протипоказаний пацієнткам з наявністю або анамнезом тяжких захворювань печінки, у яких показники ф-ції печінки не повернулися до норми.	Немає необхідності коригувати дози.	Пацієнток з тромбоемболічним захворюванням або захворюванням коронарних судин ретельно обстежити перед застосуванням ЛЗ. Якщо під час застосування ЛЗ в пацієнток виникла легенева емболія, цереброваскулярна хвороба або тромбоз сітківки, ЛЗ не застосовувати повторно.У жінок у період постменопаузи повідомлялося про підвищення ризику розвитку серцево-судинних подій, таких як ІМ, ішемічна хвороба серця, інсульт і венозна тромбоемболія.	Спеціальних рекомендацій немає.
Мелоксикам	Протипоказаний при тяжкій недостатності.	Протипоказаний при тяжкій НН без застосування діалізу.	Протипоказаний при аортокоронарному шунтуванні, тяжкій неконтрольованій СН. Для пацієнтів із факторами ризику рекомендується клінічний нагляд за АТ на початку терапії, особливо на початку курсу лікування мелоксикамом, можливі серйозні серцево-судинні тромботичні ускладнення.	Протипоказаний при БА (в т.ч. аспіринчутлива), назальних поліпах.

Мелфалан	Призначати з обережністю.	Початкову дозу для пацієнтів з помірною або тяжкою нирковою недостатністю зменшувати на 50 %, а в подальшому визначати дозу залежно від ступеня супресії кровотворення.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Мемантин	При порушеннях ф-ції печінки легкого або середнього ступеня тяжкості (Child Pugh A, B) корекція дози не потрібна. Застосування пацієнтам з тяжким порушенням - не рекомендується.	Порушення ф-ції 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 декомпенсованою 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.	У жінок з факторами ризику тромбоемболічних ускладнень оцінити співвідношення користі та ризиків застосування гонадотропінів.	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 в наявності реанімаційне обладнання (особливо джерела кисню).
Меропенем	Коригування дози не потрібне. У зв'язку з ризиком розвитку печінкової токсичності (порушення функції печінки з холестазом і цитолізом) під час лікування меропенемом ретельно контролювати печінкові функції.	Корекція дози препарату рекомендується пацієнтам з помірним та тяжким порушенням функції нирок. Рекомендовані дози для дорослих та дітей з масою тіла > 50 кг з КлКр < 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	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.

		одноразової дози кожні 24 год.		
Месалазин	Застосовувати пацієнтам з порушенням функції печінки з обережністю, слід контролювати функціональні показники печінки, такі як АЛТ або АСТ.	Препарат не рекомендується застосовувати пацієнтам з нирковою недостатністю; слід регулярно контролювати функцію нирок (наприклад рівень сироваткового карбаміду, рівень сироваткового креатиніну, осадження сечі та концентрацію метгемоглобіну), особливо на початку лікування; вимірювати рівень азоту сечовини крові, креатиніну у пацієнтів з протеїнурією.	Можливе виникнення месалазин-індукованих реакцій гіперчутливості з боку серця (міокардит та перикардит); з обережністю пацієнтам з алергічними міо- та перикардитами в анамнезі	Пацієнтам з порушенням функції дихання, зокрема БА, необхідно знаходитися під ретельним наглядом лікаря протягом курсу лікування.
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 досліджень за участю пацієнтів з нирковою недостатністю не проводилось.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Метадон	Призначати з обережністю, лікування розпочинати з низької початкової дози. Протипоказаний при тяжкій недостатності.Тому при порушеннях ф-ції печінки з'являється ризик накопичення ЛЗ.	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 гіпомагніємії та пацієнтам із порушеннями провідності в анамнезі. З обережністю застосовувати хворим з ІХС; у разі наявності миттєвої серцевої смерті у сімейному анамнезі; при одночасному 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; оскільки швидкість виведення ЛЗ зменшується при порушенні ф-ції печінки, слід уникати застосування багаторазових високих доз. Зниження дози не потрібне при короткотривалому застосуванні препарату	Протипоказаний при нирковій недостатності, пієлонефриті, гломерулонефриті, у т. ч. в анамнезі; оскільки швидкість виведення ЛЗ зменшується при порушенні ф-ції нирок, слід уникати застосування багаторазових високих доз; зниження дози не потрібне при короткотривалому застосуванні препарату.	Не можна вводити в/в хворим із систолічним АТ нижче 100 мм рт. ст.; з обережністю застосовувати пацієнтам при ІМ, з вираженою артеріальною гіпотензією, серцево-судинною недостатністю; 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.	Протипоказаний при БА, бронхоспазмі; у хворих на атопічну БА і поліноз підвищений ризик розвитку р-цій гіперчутливості; при парентеральному введенні необхідний лікарський контроль (висока частота алергічних р-цій, у т. ч. з летальним наслідком) і наявність умов для проведення протишокової терапії.
Метилдопа	Пацієнти із захворюваннями печінки або порушеннями ф-ції	потребують нижчі дози препарату: при легкому	Лікування метилдопою не слід	Спеціальних рекомендацій немає.

	печінки в анамнезі при лікуванні метилдопою потребують особливої обережності.	порушенні ф-ції нирок (швидкість клубочкової фільтрації (ШКФ) - 60-89 мл/хв/1,73 м^2) інтервал між прийомами препарату рекомендується збільшити до 8 год., при помірному (ШКФ - 30-59 мл/хв/1,73 м^2) - до 8-12 год., при тяжкому порушенні ф-ції нирок (ШКФ - < 30 мл/хв/1,73 м^2) - до 12-24 год.; метилдопа видаляється шляхом діалізу, після проведення гемодіалізу хворому слід дати додатково 250 мг препарату, щоб запобігти підвищенню АТ.	продовжувати, якщо набряки збільшуються або розвиваються симптоми СН.	
Метилергометрин	З обережністю при печінковій недостатності.	З обережністю при нирковій недостатності.	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 метилергеметрин-індукованого спазму.	Спеціальних рекомендацій немає.
Метилпреднізолон	З обережністю при печінковій недостатності; відзначається посилення ефектів КС у пацієнтів з цирозом печінки.	З обережністю при недостатності та системною склеродермією. У пацієнтів з нирковою недостатністю немає потреби в коригуванні дози.	У хворих із вже існуючими 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.	Спеціальних рекомендацій немає.
Метоклопрамід	Пацієнтам із тяжким порушенням ф-ції печінки рекомендується зменшення дози (застосовувати половинну дозу метоклопраміду).	У хворих з термінальною стадією порушення ф-ції нирок (кліренс креатиніну ≤15 мл/хв) дозу метоклопраміду необхідно зменшити на 75 %.; з помірним та тяжким порушенням ф-ції 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	Ін'єкційний р-н не можна призначати хворим на БА з підвищеною чутливістю до сульфіту.

			подовжують інтервал QT.	
Метокси поліетилен гліколь-епоетину бета	Корекція початкової дози та режиму дозування не потрібна пацієнтам з ПН.	Виявляти обережність при підвищенні доз препарату пацієнтам з ХНН, у пацієнтів з хронічною хворобою нирок к-ція Hb не повинна перевищувати верхню межу норми цільової к-ції Hb. 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 Hb >12 г/дл (7,5 ммоль/л).	Спеціальних рекомендацій немає.
Метоксифлуран	Не призначати метоксифлуран пацієнтам, у яких є ознаки ураження печінки, особливо після попередньої анестезії метоксифлураном або галотаном.	Мтоксифлуран спричиняє порушення функції нирок у дозозалежний спосіб і може спричиняти поліуричну або олігуричну ниркову недостатність, головною ознакою якої є оксалурія. Метоксифлуран спричиняє порушення функції нирок у дозозалежний спосіб. Через нефротоксичний потенціал щоденне застосування метоксифлурану не рекомендується.	Спеціальні рекомендації не надано.	Спеціальні рекомендації не надано.
Метопрололу сукцинат	Пацієнтам із цирозом печінки слід призначати у тій самій дозі, що й пацієнтам з нормальною ф-цією печінки; тільки у разі дуже тяжкого порушення ф-ції (після операції шунтування) може бути потрібне зменшення дози.	Коригування дози не потрібно, оскільки швидкість виведення незначним чином залежить від ф-ції нирок.	У пацієнтів із СН в анамнезі або з бідним серцевим резервом враховувати потребу в супутній терапії діуретиками; може привести до розвитку брадикардії; з обережністю призначати пацієнтам із серцевою блокадою I ст. протипоказано застосовувати при нестабільній, некомпенсованій СН; термінового ініціювання застосування високих доз метопрололу пацієнтам, які перенесли несерцеві хірургічні втручання, слід уникати, оскільки це пов'язано з розвитком брадикардії, артеріальної гіпотензії та інсульту, у т.ч. з летальним наслідком у пацієнтів із СС факторами ризику; у пацієнтів зі	При лікуванні хворих з БА або з ін. обструктивними захворюваннями легень одночасно призначити адекватну бронхолітичну терапію; у терапевтичних дозах метопролол має менший спазмуючий вплив на м'язи бронхів, ніж неселективні β-блокатори; ця властивість дає можливість лікувати пацієнтів з БА або іншими вираженими обструктивними захворюваннями легень метопрололом у поєднанні зі стимуляторами β_2-рецепторів.

			стенокардією Принцметала частота і тяжкість нападів стенокардії може збільшитися внаслідок опосередкованого альфа-рецепторами звуження коронарних судин; тому таким пацієнтам не слід призначати неселективні β-блокатори; селективні β_1-блокатори слід застосовувати з обережністю.	
Метопрололу тартрат	Виведення метопрололу зменшується при тяжких порушеннях ф-ції печінки (наприклад у пацієнтів з цирозом печінки), у результаті чого може виникнути необхідність у зниженні дози.	Слід приділити особливу увагу пацієнтам з тяжкими порушеннями ф-ції нирок, з серйозними гострими станами (що супроводжуються метаболічним ацидозом) та пацієнтам, які отримують комбіноване лікування препаратами наперстянки; у разі тяжкого порушення ф-ції нирок слід застосовувати лише при належному моніторингу ф-ції нирок.	Пацієнтам з стенокардією Принцметала застосовувати з обережністю; може призводити до порушення периферичного артеріального кровообігу, такі як переміжна кульгавість; хворим з тяжкою стабільною СН (NYHA IV) лікавання повинні проводити лікарі зі спеціальними навичками та досвідом; особливу увагу потрібно приділяти пацієнтам з ІХС під час припинення лікування ч/з ризик виникнення серцевих нападів, включаючи раптовий летальний наслідок; не слід призначати пацієнтам із латентною або маніфестноюСН без супутнього лікування.	При бронхіальній гіперреактивності (БА), тяжкій формі хр. обструктивних бронхолегеневих захворювань протипоказано; при лікуванні хворих на БА або інші хр.обструктивні захворювання легенів слід одночасно призначити адекватну бронхолітичну терапію, можливо, буде необхідним збільшення дози стимуляторів бета$_2$-рецепторів.
Метотрексат	протипоказаний при порушеннях ф-ції печінки (рівень білірубіну > 85,5 мкмоль/л); чинить токсичну дію на печінку;	протипоказаний при порушеннях ф-ції нирок (кліренс креатиніну < 20 мл/хв).	спеціальних рекомендацій немає.	Ураження легень може розвиватися при лікуванні метотрексатом у будь-яких дозах. Легеневі захворювання вимагають швидкої діагностики і відміни метотрексату; протипоказано при тяжких, гострих або хронічних інфекціях (туберкульоз)
Метронідазол	З обережністю призначати пацієнтам із печінковою енцефалопатією, за необхідності добову дозу зменшити до 1/3 та приймати 1 р/добу. Р-н для інфузій: протипоказаний при печінковій недостатності (якщо необхідно призначити високі дози препарату). Табл.ваг.: з обережністю пацієнтам з печінковою енцефалопатією. Добову дозу необхідно зменшити на третину і можна застосовувати 1 р/добу, якщо під час лікування виявляється значне підвищення функціональних печінкових проб,	Корекція дози не потрібна; виводиться за допомогою ГД протягом 8 год., тому пацієнтам після ГД негайно повторно застосувати метронідазол; коригування дози пацієнтам з НН, які перебувають на фракційному ПД або неперервному амбулаторному ПД не потрібне. Гель вагін.: призначати з обережністю пацієнтам із перманентними або	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.

	ЛЗ відмінити.	прогресуючими нефропатіями .		
Метформін	Протипоказано при печінковій недостатності.	Протипоказано при нирковій недостатності. Перед початком і регулярно під час лікування ЛЗ необхідно перевіряти кліренс креатиніну в 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. Застосування метформіну протипоказане пацієнтам з ШКФ < 30 мл/хв і має бути тимчасово припинене за наявності захворювань, що змінюють ф-цію нирок.	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,ІМ.	дихальна недостатність-протипоказано!
Мефлохін	Протипоказано при тяжкій печінковій недостатності. У хворих із порушенням функції печінки виведення мефлохіну може сповільнюватися, також підвищується ризик побічних реакцій.	З обережністю застосовувати мефлохін хворим із нирковою недостатністю.	Є ризик подовження інтервалу QTc при призначенні мефлохіну з кетоконазолом, галофантрином.	Спеціальних рекомендацій немає.
Міансерин	Протипоказаний пацієнтам із тяжкими порушеннями ф-ції 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. Слід бути обережними при нещодавно перенесеним ІМ, блокуванням серця або аритмією.	Спеціальних рекомендацій немає.
Мідекаміцин	Протипоказаний при тяжких порушеннях ф-цій печінки. Під час тривалого лікування контролювати активність печінкових ферментів, особливо у пацієнтів із порушенням ф-ції 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. Може спричинити ниркові ускладнення, ниркову недостатність і аномальні лабораторні показники функції нирок	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Міконазол	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Міртазапін	Кліренс міртазапіну може бути зменшений у пацієнтів з порушеннями ф-ції печінки. Це слід врахувати при призначенні мірзатену цій категорії пацієнтів, особливо з тяжким порушенням ф-ції печінки. У разі виникнення жовтяниці лікування слід 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,	Ретельний добір дози та регулярний лікарський контроль за хворими із СС захворюваннями, що супроводжуються порушенням провідності; для хворих на стенокардію та г. ІМ -	Спеціальних рекомендацій немає.

		контролювати кліренс креатиніну.	в таких випадках дотримуватися звичайних застережних заходів і ретельно дотримуватися режиму супутньої терапії; з низьким АТ.	
Мітоксантрон	При лікуванні пацієнтів із захворюваннями печінки необхідна обережність, за необхідності слід коригувати дозу, оскільки кліренс мітоксантрону зменшується внаслідок порушення ф-ції печінки.	При лікуванні пацієнтів із захворюваннями нирок застосовувати з обережністю.	Перед введенням початкової дози, через регулярні проміжки часу та/або у разі появи ознак або симптомів застійної серцевої недостатності рекомендується оцінка фракції викиду лівого шлуночка (ФВЛШ). Кардіотоксичність може виникнути в будь-який час лікування мітоксантроном, при цьому ризик зростає зі збільшенням сукупної дози або при комбінованому застосуванні мітоксантрону та інших потенційно кардіотоксичних лікарських засобів (наприклад, інших антрациклінів).	Спеціальних рекомендацій немає
Міфепристон	Не призначати пацієнтам з печінковою недостатністю.	Не рекомендується призначати пацієнтам з нирковою недостатністю.	З обережністю призначати препарати пацієнткам із наявними серцево-судинними хворобами або факторами ризику розвитку таких захворювань.	З обережністю застосовувати міфепристон хворим на БА, оскільки він може спричинити загострення хвороби. Протипоказаний при тяжкій неконтрольованій БА.
Моксифлоксацин	у вигляді таб. та р-ну д/інфуз.: у разі виникнення симптомів фульмінантного гепатиту, таких як астенія, що швидко розвивається та супроводжується жовтяницею, темною сечею, схильністю до кровотеч або печінковою енцефалопатією, пацієнтам рекомендується проконсультуватися з лікарем перед продовженням лікування. При появі ознак порушення ф-ції печінки необхідно провести дослідження ф-ції печінки; у вигляді крап.оч.: немає потреби у коригуванні дози.	у вигляді таб. та р-ну д/інфуз.: пацієнти, які мають порушення ф-ції нирок від легкого до тяжкого ст. та пацієнти, які перебувають на хр. діалізі, наприклад ті, хто проходить ГД та довготривалий амбулаторний перитонеальний діаліз, не потребують корекції дози. у вигляді крап.оч.: немає потреби у коригуванні дози.	З обережністю застосовувати пацієнтам зі станами, що сприяють розвитку аритмії (г.ішемія міокарда), оскільки такі хворі мають підвищений ризик виникнення шлуночкової аритмії (включаючи поліморфну шлуночкову тахікардію типу пірует) та зупинки серця. Протипоказаний пацієнтам із вродженим або набутим подовженням інтервалу QT; порушенням балансу електролітів, особливо у випадку нескоригованої гіпокаліємії; клінічно значущою брадикардією; клінічно значущою СН зі зниженням фракції викиду лівого шлуночка; симптоматичними аритміями в анамнезі.	Спеціальних рекомендацій немає.

			Застосовувати лише після ретельної оцінки співвідношення користь/ризик та розгляду інших терапевтичних можливостей для пацієнтів з аневризмою або вродженою вадою серцевого клапана в анамнезі чи для пацієнтів із діагностованою аневризмою аорти та/або розшаруванням стінки аорти, або захворюванням серцевих клапанів, а також за наявності інших факторів ризику або станів, що сприяють розвитку і аневризми аорти та розшарування стінки аорти регургітації/ недостатності клапанів серця (наприклад, порушення сполучної тканини, такі як с-м Марфана або васкулярний с-м Ехлерса - Данлоса, с-м Тернера, хв. Бехчета, артеріальна гіпертензія, РА) або також аневризми аорти та її розшарування (наприклад, судинні розлади, такі як артеріїт Такаясу або гігантоклітинний артеріїт, або відомий атеросклероз, або с-м Шегрена), або також регургітації/ недостатності клапанів серця (наприклад, інфекційний ендокардит). Ризик розвитку аневризми і розшарування стінки аорти, а також їх розриву може бути підвищений у пацієнтів, які отримують одночасну терапію системними кортикостероїдами	
Моксонідин	Спеціальних рекомендацій немає.	З обережністю застосовувати препарат пацієнтам із порушенням ф-ції нирок, оскільки моксонідин виводиться переважно нирками; таким пацієнтам рекомендується обережно титрувати дозу, особливо на початку терапії.	Протипоказаний при СССВ; брадикардії у спокої нижче 50 уд./хв. З обережністю слід застосовувати пацієнтам із тяжкою ІХС або нестабільною стенокардією, оскільки досвід застосування препарату таким пацієнтам обмежений.	Спеціальних рекомендацій немає.
Молсидомін	При недостатності пацієнтам з печінковою недостатністю слід застосовувати більш низькі дози з поступовим їх підвищенням до отримання необхідного	Деяким пацієнтам із порушенням ф-ції нирок може бути доцільним призначення нижчої початкової дози.	Протипоказаний при г. ангінозному нападі, г.ІМ, г. недостатність кровообігу, включаючи шок (в т.ч.	Спеціальних рекомендацій немає

	терапевтичного ефекту.		кардіогенний), судинний колапс, виражена артеріальна гіпотензія (систолічний тиск менше 100 мм рт. ст.); з обережністю при гіпертрофічній обструктивній кардіоміопатії, констриктивному (стенозуючому) перикардиті, тампонаді порожнини перикарда, зниженні тиску у шлуночках серця, при стенозі аорти або мітральному стенозі, порушенні ф-ції лівого шлуночка (недостатності лівого шлуночка). У пацієнтів з артеріальною гіпотензією зі зниженим ОЦК та пацієнтів, які лікуються іншими вазодилататорами, слід дотримуватися обережності.	
Мометазон	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Застосовувати з обережністю або не застосовувати зовсім хворим з активною або латентною туберкульозною інфекцією респіраторного тракту
Монтелукаст	Коригування дози у пацієнтів з недостатністю легкого чи помірного ступеня не потрібно; з тяжкою недостатністю рекомендації щодо коригування дози відсутні.	Коригування 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, при захворюваннях жовчовивідних шляхів. У разі тяжкої печінкової недостатності морфін може викликати кому.	Зменшення дози при недостатності.	З обережністю пацієнтам з аритмією, тяжким ступенем легеневого серця, артеріальній гіпотензії, при фібриляції передсердь та при інших надшлуночкових тахікардіях. Якщо у пацієнта низький об'єм крові, потрібно враховувати ризик гіпотензії.	З обережністю при порушеннях ф-ції дихання, тяжкій формі, зниженні ємності легенів; при загостреннях БА - протипоказаний.
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,	Спеціальних рекомендацій немає.

			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 ЛЗ, які можуть швидко спричиняти гіпокаліємію (фуросемід, які потенційно підвищують ризик появи аритмії).	
Мупіроцин	Мазь назальна - змінювати дозу не потрібно. Крем, мазь: корекція дози не потрібна.	Мазь назальна - змінювати дозу не потрібно. Крем - корекція дози не потрібна, мазь - не застосовувати, якщо є ознаки помірної або тяжкої ниркової недостатності.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Надропарин	Посилити моніторинг за лікуванням при порушенні функції печінки.	протипоказаний при тяжкому порушенні функції нирок (КлКр < 30 мл/хв), не рекомендований пацієнтам із легким чи помірним порушенням функції нирок;	Протипоказаний при г. інфекційному ендокардиті. Не рекомендований при г. періодах обширного г.порушення мозкового кровообігу за ішемічним типом з порушенням свідомості або без нього; протипоказаний при г. порушенні мозкового кровообігу за геморагічним типом.	Спеціальних рекомендацій немає.
Налбуфін	З обережністю при печінковій недостатності, жовчною колькою, а у разі необхідності застосування – зменшити дози препарату та ретельно контролювати стан пацієнта.	З обережністю при нирковій недостатності, а у разі необхідності застосування – зменшити дози препарату та ретельно контролювати стан пацієнта.	з обережністю застосовувати пацієнтам із СН, пацієнтам з ІМ, у яких спостерігається нудота або блювання; уникати застосування налбуфіну у пацієнтам із циркуляторним шоком; під час застосування налбуфіну при анестезії спостерігалася висока частота виникнення брадикардії у пацієнтів, які не отримували атропін до операції.	Протипоказано застосування налбуфіну пацієнтам із г.або тяжкою БА при відсутності відповідного спостереження або реанімаційного обладнання; ХОЗЛ або легеневим серцем, а також з істотно зниженим дихальним резервом, гіпоксією, гіперкапнією або раніше існуючим пригніченням дихання, схильні до підвищеного ризику пригнічення дихання, включаючи апное навіть при рекомендованих дозах налбуфіну.
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 аналгетиків може перевищувати тривалість дії налоксону, тому пацієнти мають перебувати під постійним медичним наглядом і в умовах, які дозволяють здійснювати ШВЛ та інші реанімаційні

				заходи. Може спричинити набряк легенів.
Нандролон	З обережністю призначати;після 4-х тижн. курсу лікування-провести контроль ф-ції печінки. При печінковій недостатності застосування ЛЗ протипоказано.	Призначати з обережністю. Перед початком та під час лікування - обстеження простати.	З обережністю при серцево-судинних захвор., АГ.	Спеціальних рекомендацій немає
Напроксен	Пацієнтам з порушеннями ф-ції печінки застосовувати у найнижчих ефективних дозах. Протипоказаний пацієнтам з тяжкими порушеннями ф-ції печінки .	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 СН. Для пацієнтів із неконтрольованою АГ, застійною СН, ІХС, хворобою периферичних артерій та/або порушенням мозкового кровообігу ретельно зважити необхідність застосування напроксену, для осіб із факторами ризику виникнення СС подій (АГ, гіперліпідемія, діабет, куріння) ретельно зважити необхідність застосування напроксену перед початком довготривалої терапії.	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. Обережно призначати пацієнтам із порушеннями функції печінки	Протипоказаний при вираженій патології нирок (нефрит). Обережно призначати пацієнтам із порушеннями ф-ції нирок. При застосуванні може розвинутися кристалурія.	Протипоказаний при серцевій декомпенсації, вираженій гіпертрофії міокарда лівого шлуночка. Обережно призначати пацієнтам при тяжкому атеросклерозі та тромбофлебіті, пацієнтам із СН (у випадку тяжких порушень застосування протипоказане).	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 оксибутират	У пацієнтів з порушенням ф-ції збільшується період напіввиведення і час системної експозиції на організм.	Не застосовувати пацієнтам з тяжкою нирковою недостатністю. Дотримуватися безсольової дієти пацієнтам із порушеннями ф-ції нирок помірного та середнього ступеня тяжкості	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	При тяжкому порушенні ф-ції нирок застосовувати лише під медичним наглядом	Спеціальних рекомендацій немає	Спеціальних рекомендацій немає
Натрію фторид	Протипоказаний при тяжкій недостатності.	Протипоказаний при тяжкій недостатності.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Натрію хлорид	Р-н д/ін`єкцій/інфузій: з обережністю пацієнтам хворим на цироз печінки; крап. та спрей наз.: спеціальних рекомендацій	Р-н д/ін`єкцій/інфузій: з особливою обережністю пацієнтам з ризиком тяжкої ниркової	Р-н д/ін`єкцій/інфузій: з обережністю пацієнтам при СН з декомпенсованими	Р-н д/ін`єкцій/інфузій: протипоказаний при станах, пов'язаних з небезпекою розвитку

	немає.	недостатності та іншими захворюваннями нирок; крап. та спрей наз.: спеціальних рекомендацій немає.	вадами серця, гіпертензії; крап. та спрей наз.: спеціальних рекомендацій немає.	набряку легенів; крап. та спрей наз.: спеціальних рекомендацій немає.
Небіволол	Досвід застосування препарату у таких пацієнтів обмежений, тому небіволол протипоказаний.	корекція при нирковій недостатності від легкого до помірного ст. тяжкості не потрібна; рекомендована початкова доза становить 2,5 мг на добу, за необхідності добову дозу можна збільшити до 5 мг; досвіду застосування препарату хворим на тяжку ниркову недостатність (рівень креатиніну сироватки ≥ 250 мкмоль/л) немає, тому застосування небівололу таким хворим не рекомендується.	Пацієнтам із нелікованою хр. СН блокатори β-адренорецепторів не слід призначати, поки їх стан не стане стабільним; застосовувати з обережністю при лікуванні: пацієнтів з порушеннями периферичного кровообігу (хвороба або с-м Рейно, переміжна кульгавість), оскільки може розвинутися загострення зазначених захворювань; пацієнтів з AV I ст. у зв'язку з негативним впливом блокаторів β-адренорецепторів на провідність; хворих на стенокардію Принцметала внаслідок безперешкодної вазоконстрикції коронарних артерій, опосередкованої ч/з α-адренорецептори: блокатори β-адренорецепторів можуть збільшувати частоту і тривалість нападів стенокардії.	З обережністю при обструктивних захворюваннях; протипоказаний при бронхонхоспазмі та БА.
Невірапін	Протипоказаний при тяжкій дисфункції печінки (клас С за класифікацією Чайлда-П'ю,) або проведенні попереднього лікування з метою нормалізації рівня АСТ або АЛТ, що більш ніж у 5 разів перевищує верхню межу норми (ВМН). Якщо у пацієнта є підозра на асоційовані з застосуванням невірапіну висипання, необхідно перевірити ф-цію печінки. У разі підвищення рівнів АСТ або АЛТ > 5 ВМН застосування невірапіну припинити. Регулювати дозу не потрібно пацієнтам з легкою і помірною печінковою недостатністю.	Пацієнтам із порушеннями функції нирок після кожної процедури діалізу рекомендується прийняти дозу 200 мг невірапіну. Дозу не потрібно змінювати пацієнтам із КлКр≥ 20 мл/хв	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Неостигмін	спеціальних рекомендацій немає.	протипоказаний при механічній обструкції сечовивідних шляхів, гіпертрофії передміхурової залози, що супроводжується утрудненим сечовипусканням.	протипоказаний при ІХС, стенокардії, аритмії, брадикардії, вираженому атеросклерозі. З обережністю при артеріальній гіпотензії, порушенні серцевого ритму, при застосуванні протиаритмічних ЛЗ.	протипоказаний при БА.
Нефопам	З обережністю при недостатності.	З обережністю при недостатності. Протипоказаний при затримці сечі, пов'язаної з уретропростатичними порушеннями.	Бути обережним при призначенні препарату, пацієнтам з патологією ССС, оскільки існує ймовірність виникнення тахікардії.	Спеціальних рекомендацій немає.

Нікотин	З обережністю застосовувати пацієнтам з помірною або тяжкою печінковою недостатністю.	З обережністю застосовувати пацієнтам 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; АГ, стабільна стенокардія, облітеруючі захворювання периферичних артерій та СН.	Спеціальних рекомендацій немає.
Нілотиніб	Рекомендується з обережністю застосовувати пацієнтам з печінковою недостатністю.	Спеціальних рекомендацій немає.	з обережністю застосовувати препарат пацієнтам з неконтрольованими або тяжкими захворюваннями серця (наприклад, нещодавно перенесений ІМ, застійна СН, нестабільна стенокардія або клінічно значуща брадикардія).	Спеціальних рекомендацій немає.
Німесулід	Протипоказаний при порушеннях ф-ції печінки, супутньому застосуванні з іншими потенційно гепатотоксичними ЛЗ.	Протипоказаний при тяжких порушеннях ф-ції нирок.	Протипоказаний при тяжкій СН, цереброваскулярних кровотечах або інших крововиливах в анамнезі; з обережністю при СН; хворим із неконтрольованою АТ, г. СН, застійною СН легкого або середнього ст. тяжкості, встановленою ІХС, захворюваннями периферичних артерій та/або цереброваскулярним и захворюваннями призначати після ретельної оцінки стану; при АГ в анамнезі потребують відповідного спостереження.	Протипоказано при бронхоспазмі, риніті в анамнезі.
Німодипін	біодоступність препарату може підвищуватися. У таких випадках зменшити дозу або у разі необхідності розглянути питання про припинення лікування.	**р-н для ін'єкцій**: лікування проводити під ретельним контролем функції нирок; при погіршенні функції - розглянути питання про припинення лікування. **Табл**.: особливих вказівок немає.	з особливою обережністю при артеріальній гіпотензії (систолічного АТ <100 мм рт.ст.). У пацієнтів із нестабільною стенокардією або протягом перших 4 тижнів після розвитку г. ІМ ретельно зважити співвідношення потенційного ризику та користі від призначення препарату.	спеціальних рекомендацій немає.
Ністатин	Зміна дози не потрібна.	Зміна дози не потрібна.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Нітрогліцерин	З обережністю при тяжкій недостатності (ризик розвитку	З обережністю при виражених порушеннях	З обережністю при г. ІМ, гіпоксемії,	Протипоказаний при токсичному набряку

	метгемоглобінемії); при тяжкій недостатності потрібна корекція дози залежно від тяжкості захворювання (особливо при застосуванні високих доз), рекомендується починати лікування з найменшої можливої дози.	ф-ції; при тяжкій недостатністю потрібна корекція дози залежно від тяжкості захворювання (особливо при застосуванні високих доз), рекомендується починати лікування з найменшої можливої дози.	легеневому серці, гіпертрофічній кардіоміопатії, гіпотензії, стенокардії, хворим з аортальним або мітральним стенозом та з обережністю при застосуванні пацієнтам з гіпоксемією і порушенням вентиляції/ перфузії внаслідок захворювання легень або СН, а також пацієнтам зі стенокардією,ІМ або церебральною ішемією, які мають порушення з боку дихальних шляхів (особливо з альвеолярною гіпоксією).	легень; може знизити рівень кисню в крові у пацієнтів з легеневими захворюваннями або легеневим серцем; необхідна обережність при застосуванні у пацієнтів з гіпоксемією та порушенням вентиляції/перфузії ч/з захворювання легень, та пацієнтам зі стенокардією, ІМ, церебральною ішемією, які мають порушення з боку дихальних шляхів (особливо з альвеолярною гіпоксією).
Нітроксолін	При порушенні ф-ції печінки звичайну дозу зменшити вдвічі. 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	Пор./табл. д/приг.р-ну д/зовн.застос.: Спеціальних рекомендацій немає.	Пор./табл. д/приг.р-ну д/зовн.застос.: Спеціальних рекомендацій немає.	Пор./табл. д/приг.р-ну д/зовн.застос.: Спеціальних рекомендацій немає.	Пор./табл. д/приг.р-ну д/зовн.застос.: Спеціальних рекомендацій немає.
Нітрофурантоїн	З обережністю при печінковій недостатності. При тривалій терапії контролювати показники ф-ції печінки. У разі виникнення гепатиту ЛЗ відмінити та вжити відповідних заходів.	Протипоказаний при нирковій недостатності (КлКр < 60 мл/хв), пієлонефриті при наявності супутнього паренхіматозного запалення нирок або паранефрального абсцесу; ГД.	Протипоказаний при хр.СН.	Протипоказаний при легеневому фіброзі. При тривалій терапії контролювати функції легень, застосування препарату припинити при перших ознаках пошкодження легень. З обережністю призначати пацієнтам з захворюваннями легенів.
Ніфедипін	при порушеннях ф-ції - ретельний моніторинг, а в тяжких випадках - зниження дози	Контроль функції. З обережністю при ГД.	Протипоказаний при кардіогенному шоку, г. коронарних с-мах, аортальному стенозі. З обережністю при злоякісній АГ, вираженій артеріальній гіпотензії, при тяжких цереброваскулярних захворюваннях призначають у зменшених дозах; з обережністю застосовувати пацієнтам із низьким серцевим резервом ч/з можливість погіршення СН; у пацієнтів зі стенокардією напади можуть виникати частіше, а їх тривалість та інтенсивність можуть збільшуватися, особливо на початку лікування.	Спеціальних рекомендацій немає.

Ніфурател	Спеціальних рекомендацій немає.	Протипоказаний при порушенні функції нирок.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Ніфуроксазид	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	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 необхідно зменшити дозу.	Спеціальних рекомендацій немає.
Норетистерон	Протипоказаний при тяжких захворюваннях печінки нині або в минулому, доки показники функції печінки не повернуться до нормальних значень, при доброякісних або злоякісних пухлинах печінки в даний час чи в минулому, злоякісних пухлинах, що є залежними від впливу статевих гормонів, або підозра щодо їх наявності.	Надзвичайно рідко повідомлялося про виникнення тромбозу в артеріях і венах нирок у жінок, які застосовують КОК.	Протипоказаний при венозних або артеріальних тромботичних/тромбоемболічних явищах ІМ, інсульті, транзиторній ішемічній атаці, тромбозі глибоких вен, легеневій тромбоемболії, нині або в анамнезі, наявності факторів високого ризику артеріального тромбозу.	З обережністю при БА.
Норфлоксацин	Призначати з обережністю. Припинити лікування і звернутися до лікаря, якщо розвиваються ознаки і с-томи хвороби печінки, такі як анорексія, жовтяниця, темна сеча, свербіж або біль у животі при натисканні. З обережністю призначати краплі хворим з вираженими порушеннями ф-ції.	Призначати з обережністю. Якщо КлКр < 30 мл/хв, то дозу зменшити. При цьому можна або вдвічі зменшити дозу, або вдвічі збільшити інтервал між прийомом. У пацієнтів з тяжкою нирковою недостатністю співвідношення ризик/користь при застосуванні норфлоксацину має бути ретельно зважене для пацієнта; у разі тривалого лікування контролювати виникнення кристалурії. З обережністю призначати краплі хворим з вираженими порушеннями ф-ції.	Дотримуватися обережності при використанні у пацієнтів з відомими факторами ризику збільшення інтервалу QT: вроджений с-ром пролонгації інтервалу QT; одночасне застосування препаратів, які, як відомо, збільшують інтервал QT (протиаритмічні засоби класу Ia і III, трициклічні антидепресанти, макроліди, антипсихотичні засоби); ·нескоригований електролітний дисбаланс (гіпокаліємія, гіпомагніємія); ССЗ (СН, ІМ, брадикардія); з обережністю призначати краплі хворим при атеросклерозі судин	Спеціальних рекомендацій немає.

			головного мозку.	
Озельтамивір	Немає необхідності коригувати дозу для лікування або профілактики пацієнтам із порушенням функції печінки.	Корекція дози необхідна дорослим та підліткам (13-17 років) з помірною або тяжкою нирковою недостатністю.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Оксаліплатин	У ході досліджень не проводилась спеціальна корекція доз.	Протипоказаний при тяжкій недостатності. Пацієнтам з легкою та середньої тяжкості нирковою недостатністю рекомендована доза оксаліплатину становить 85 мг/м^2	Спеціальних рекомендацій немає.	У разі виникнення респіраторних симптомів неясної етіології, таких як непродуктивний кашель, диспное, крепітація або легеневі інфільтрати на рентгенограмі, необхідно припинити лікування оксаліплатином до виключення інтерстиціального пневмоніту або фіброзу легень шляхом проведення додаткових обстежень легенів.
Оксибупрокаїн	спеціальних рекомендацій немає	спеціальних рекомендацій немає	з обережністю застосовувати пацієнтам із артеріальною гіпотензією, захворюваннями серця (СН, аритмією).	спеціальних рекомендацій немає
Оксибутинін	Застосовувати з обережністю пацієнтам із недостатністю ф-ції печінки.	Застосовувати з обережністю пацієнтам із недостатністю ф-ції нирок.	Після прийому ЛЗ можливе посилення клінічних проявів ІХС, хр.СН, АГ, серцевих аритмій, тахікардії.	Спеціальних рекомендацій немає.
Оксиметазолін	Слід проконсультуватися з лікарем до початку застосування цього препарату у випадку порушення з боку печінки.	Слід проконсультуватися з лікарем до початку застосування цього препарату у випадку порушення з боку нирок.	Слід проконсультуватися з лікарем до початку застосування цього препарату у випадку порушення з боку СС захворювання, підвищений АТ.	Спеціальних рекомендацій немає.
Окситоцин	Спеціальних рекомендацій немає. Біотрансформація окситоцину в умовах порушеної функції печінки не викличе значної зміни метаболічного кліренсу окистоцину.	При нирковій недостатності існує ймовірність кумуляції і пролонгованої дії окситоцину. З обережністю застосовувати пацієнткам з тяжкими порушеннями функції нирок через можливу затримку рідини та накопичення окситоцину	Протипоказаний при тяжких захворюваннях ССсистеми. З особливою обережністю окситоцин 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 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.	Спеціальних рекомендацій немає.

Октреотид	У деяких випадках пацієнтам з порушенням ф-ції печінки необхідна корекція 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. Можливі атріовентрикулярної блокади (включаючи повну атріовентрикулярну блокаду) при отримуванні високих доз безперервної інфузії (100 мікрограмів/год.), та у пацієнтів, які отримували ЛЗ болюсно в/в (50 мікрограмів болюсно, а потім 50 мікрограмів/год. безперервно інфузійно). Тому не слід перевищувати максимальну дозу 50 мікрограм/год.Пацієнти, які отримують ЛЗ в/в у високих дозах, повинні перебувати під відповідним кардіомоніторингом.	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 гіпомагнезіємією. Не призначати пацієнтам із г. ІМ, нестабільною стенокардією, г. АГ.	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 гіпомагнезіємією. Не призначати пацієнтам із г. ІМ, нестабільною стенокардією, г. АГ.	Спеціальних рекомендацій немає.
Олія соєва	Протипоказаний при тяжкій печінковій недостатності.	Протипоказаний при тяжкій нирковій недостатності без гемофільтрації або діалізу.	Протипоказаний при декомпенсованої СН, г.ІМ, інсульті, емболії, метаболічному ацидозі, та гіпотонічної дегідратації.	Протипоказаний при гострому набряку легенів.

Олмесартан	Для пацієнтів із помірними порушеннями ф-ції печінки початкова доза становить 10 мг 1 р/добу, а МДД - 20 мг/добу. Рекомендується 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 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.	З обережністю при хворобах нирок, стенозі ниркових артерій, азотемії, олігурії, ГНН. Контроль рівня калію і креатиніну; не рекомендується при тяжких порушеннях ф-ції нирок (кліренс креатиніну < 20 мл/хв). МДД для пацієнтів із порушенням ф-ції легкого або помірного ст. тяжкості (кліренс креатиніну 20-60 мл/хв) становить 20 мг, оскільки досвід застосування вищих доз у цій групі відсутній.	З обережністю при стенозі аортального або мітрального клапанів, обструктивній гіпертрофічній кардіоміопатії; надмірне зниження АТ у пацієнтів з ІХС або ішемічною цереброваскулярною хворобою може призвести до ІМ або інсульту.	Спеціальних рекомендацій немає.
Олопатадин	Досліджень ополатадину у формі очних крапель у пацієнтів з порушеннями ф-ції печінки не проводилося; однак немає необхідності в корегуванні дозування у разі порушень ф-ції печінки.	Досліджень ополатадину у формі очних крапель у пацієнтів з порушеннями ф-ції нирок не проводилося; однак немає необхідності в корегуванні дозування у разі порушень ф-ції нирок.	Спеціальних рекомендацій немає	Спеціальних рекомендацій немає
Омалізумаб	застосовувати з обережністю	застосовувати з обережністю	застосовувати з обережністю, можливий розвиток васкуліту та серцевих ускладнень	спеціальних рекомендацій немає
Омепразол	Для пацієнтів з порушеннями ф-цій печінки достатньою є добова доза 10-20 мг	Корекція дози не потрібна	Спеціальних рекомендацій немає	Спеціальних рекомендацій немає
Ондансетрон	У пацієнтів з помірними і тяжкими порушеннями ф-ції МДД не повинна перевищувати 8 мг.	Немає необхідності змінювати режим дозування або шлях введення препарату для пацієнтів з порушенням ф-ції нирок	Слід уникати застосування ондансетрону пацієнтам із вродженим с-ромом 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.	Спеціальних рекомендацій немає.
Орлістат	Ефект застосування у хворих із порушеннями функції печінки не досліджували.	Застосування орлістату може супроводжуватись гіпероксалурією та оксалатною нефропатією, що іноді призводить до ниркової недостатності. Цей ризик підвищується у пацієнтів із хр. захворюваннями нирок та/або зменшенням об'єму циркулюючої рідини.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.

		Ефект застосування орлістату у хворих із порушеннями функцій нирок не досліджувався.		
Орнідазол	Р-н для інфуз.: при перевищенні рекомендованих доз є певний ризик виникнення побічних ефектів у пацієнтів з ураженнями печінки. Табл., капс.: з обережністю застосовувати пацієнтам з порушенням функції печінки.	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.: Корекція дози не потрібна для пацієнтів з порушенням функції нирок. У разі проведення ГД врахувати зменшення періоду напіввиведення і призначати додаткові дози препарату до або після ГД.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Отилонію бромід	Зміна дози лікарського засобу не потрібна.	Зміна дози лікарського засобу не потрібна.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Офлоксацин	З обережністю застосовувати офлоксацин пацієнтам з порушеннями ф-ції печінки. Пацієнтам із г. печінковою недостатністю не перевищувати дозу 400 мг/добу. Пацієнтам припинити лікування і звернутися до свого лікаря, якщо виникнуть такі с-томи й ознаки захворювання печінки як анорексія, жовтяниця, потемніння сечі, свербіж або болісність живота при пальпації. Крап.оч., мазь оч.,крап.оч/вуш: спеціальних рекомендацій немає.	З обережністю призначати препарат пацієнтам з порушенням ф-ції нирок. Коригувати дозу та час введення препарату хворим із НН, враховуючи сповільнене виведення. Пацієнтам з порушенням ф-ції нирок може бути потрібним зниження дози, що залежить від КлКр. Крап.оч., мазь оч., крап.оч/вуш: спеціальних рекомендацій немає.	З обережністю із ризиком подовження інтервалу QT: вроджений с-м подовженого інтервалу QT; одночасне застосування ЛЗ, відомих своєю здатністю подовжувати інтервал QT (протиаритмічні засоби класу IA та III, трициклічні антидепресанти, макроліди, антипсихотичні засоби); некоригований електролітний дисбаланс (гіпокаліємія, гіпомагніємія); серцеві захворювання (СН, ІМ, брадикардія); пацієнти літнього віку та жінки більш чутливі до препаратів, що подовжують інтервал QT.	Спеціальних рекомендацій немає. Крап.оч/вушн., мазь оч.: спеціальних рекомендацій немає.
Пазопаніб	Безпечність вивчена недостатньо. Пацієнтам з порушенням ф-ції 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 печінковій недостатності - не рекомендується.	Відсутній досвід застосування пацієнтам з тяжкою нирковою 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 призначати стандартну антигіпертензивну терапію у комбінації зі зниженням дози або перервою у лікуванні пазопанібом відповідно до клінічного стану хворого. Контролювати стан пацієнта для виявлення с-мів застійної СН. У пацієнтів з факторами ризику порушення ф-ції серця перевіряти вихідний рівень фракції викиду лівого шлуночка та контролювати його	Обстежувати на наявність ознак та симптомів пневмотораксу. Припинити лікування пазопанібом пацієнтів, в яких встановлений розвиток інтерстиційного захворювання легенів або пневмоніту.

			потім.	
Паклітаксел	Протипоказано призначати пацієнтам із тяжкими порушеннями ф-ції печінки. Недостатньо даних щодо корекції дозування для хворих із порушеннями ф-ції легкого або середнього ступеня тяжкості.	Недостатньо даних щодо корекції дозування.	При появі тяжких порушень провідності призначити відповідне лікування та проводити безперервний моніторинг ф-ції серця. Протипоказано при захворюваннях серцево-судинної системи.	Спеціальних рекомендацій немає.
Палівізумаб	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Паліперидон	Застосовувати з обережністю. Корекція дози для пацієнтів з легким або помірним ст. недостатності не потрібна. Не вивчалося застосування у пацієнтів з тяжким ст. недостатності (клас С за класифікацією Чайльда П'ю).	Суспенз. для ін'єкц. пролонг. дії: рекомендується зниження дози, хворим з легким порушенням ф-ції 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 ф-ції нирок (клір. креатиніну <50 мл/хв).	З обережністю застосовувати у пацієнтів із СС захворюваннями (СН, ІМ або ішемія міокарда, порушення провідності), цереброваскулярним и захворюваннями, а також при станах, що сприяють артеріальній гіпотензії (зневоднення та гіповолемія); хворим із сімейним анамнезом подовження інтервалу QT. Дотримуватися обережності при одночасному призначенні з ЛЗ, що подовжують інтервал QT (антиаритмічними класу IA (хінідин, дизопірамід) та антиаритмічними класу III (аміодарон, соталол), деякими антигістамінними засобами, іншими антипсихотичними ЛЗ, деякими протималярійними ЛЗ (мефлохін).	Спеціальних рекомендацій немає.
Панкреатин	Протипоказан при г. гепатиті.	З обережністю застосовувати у пацієнтів з нирковою недостатністю, гіперурикемією.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Пантопразол	Пацієнтам з тяжкими порушеннями ф-цій печінки не слід перевищувати добову дозу 20 мг та регулярно контролювати рівень печінкових ферментів	Корекція дози не потрібна, не слід застосовувати для ерадикації *H. pylori* у комбінованій терапії , оскільки немає даних про ефективність і безпеку такого застосування для цієї категорії пацієнтів.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Папаверин	Протипоказаний при тяжкій недостатності.	З обережністю при ХНН, гіперплазії передміхурової залози.	Протипоказаний при тяжких захворюваннях серця, надшлуночковій тахікардії; порушення AV провідності. З обережністю при тяжкій СН з явищами декомпенсації.	Протипоказаний при бронхообструктивно му с-ромі.
Парацетамол	протипоказано при тяжких порушеннях ф-ції печінки, вродженій гіпербілірубінемії, с-мі Жильбера, тяжкій гепатоцелюлярній недостатності	протипоказано при тяжких порушеннях ф-ції нирок	спеціальних рекомендацій немає	спеціальних рекомендацій немає
Парекоксиб	протипоказано при тяжкій ПН (≥10 балів за шкалою Чайлда-	при тяжкій НН (кліренс креатиніну <30 мл/хв) чи	протипоказаний при застійній СН (клас II-	протипоказаний при бронхоспазмі, г.

	П'ю); при помірній ПН (7-9 балів за шкалою Чайлда-П'ю) лікування розпочинати з обережністю та застосовувати спочатку половину звичайної рекомендованої дози, а МДД має бути зменшена до 40 мг; при легкій ПН (5-6 балів за шкалою Чайлда-П'ю) немає потреби у корекції дози	при лікуванні пацієнтів, які можуть мати схильність до затримки рідини, необхідно розпочинати з найнижчої рекомендованої дози (20 мг) з обов'язковим ретельним контролем ф-ції нирок пацієнта; при легкій та помірній НН (кліренс креатиніну 30-80 мл/хв) немає потреби у корекції дози	IV за NYHA), підтвердженій ІХС, захворюваннях периферичних артерій та/або цереброваскулярних захворюваннях, для лікування післяопераційного болю при аортокоронарному шунтуванні.	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.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Пегаспаргаза	При застосуванні препарату разом з гепатотоксичною хіміотерапією необхідний моніторинг ф-ції печінки. Після комбінованої терапії із застосуванням ЛЗ може розвиватися тяжка гепатотоксичність.	Спеціальні рекомендації відсутні.	Серйозні тромботичні події, включаючи тромбоз сагітального синуса, може виникнути у пацієнтів, які отримують пегаспаргазу. Пацієнтам з серйозними тромботичними подіями припинити застосування ЛЗ.	Спеціальні рекомендації відсутні.
Пегінтерферон альфа-2b	Протипоказаний при аутоімунному гепатиті, захворюваннях печінки у ст. декомпенсації, при застосування у пацієнтів, які мають вірусний гепатит С (ВГС)/ВІЛ з цирозом печінки ≥ 6 балів за шкалою Чайльда - П'ю. ЛЗ підвищує ризик декомпенсації функції печінки та смерті у пацієнтів із декомпенсованим цирозом печінки. Припинити лікування ЛЗ у разі пролонгації часу згортання крові у пацієнта, що може вказувати на декомпенсацію функції печінки. У пацієнтів з цирозом печінки контролювати ферменти та функцію печінки.	Необхідно бути обережними при призначенні препарату одночасно з потенційно токсичними для нирок ліками.	Протипоказаний при тяжкій серцевій патології в анамнезі, включаючи нестабільні та неконтрольовані захворювання ССС протягом останніх 6 міс. Пацієнти із застійною СН або ІМ в анамнезі та/або аритмією в анамнезі або на даний час мають бути під постійним наглядом лікаря, у пацієнтів із захворюваннями серця перед початком і під час лікування рекомендується проводити ЕКГ. Аритмії (в основному надшлуночкові), як правило, піддаються звичайній терапії, але можуть вимагати припинення терапії ЛЗ.	Інфільтрати у легенях, пневмоніт і пневмонія, іноді з летальним наслідком, рідко спостерігалися у пацієнтів, які отримували лікування інтерфероном альфа. З появою гарячки, кашлю, задишки та інших респіраторних симптомів усім хворим варто 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. Негайне припинення терапії та лікування КС сприяють зникненню небажаних явищ з боку легень.
Пегінтерферон альфа-2a	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	Дорослим пацієнтам з порушенням функції нирок легкого або середнього ступеня корекція дози не потрібна. Дорослим пацієнтам з порушенням функції нирок тяжкого ступеня або з	Припоказаний пацієнтам з наявністю в анамнезі тяжкої хвороби серця, в т. ч. нестабільної або неконтрольованої хвороби серця у попередні 6 міс. Пацієнтам із СС	Під час терапії виникала легенева симптоматика, включаючи задишку, легеневі інфільтрати, пневмонію і пневмоніт. При наявності персистувальних

	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.	термінальною стадією ниркової недостатності рекомендується знижена доза 135 мкг 1р/тижд. Незалежно від початкової дози або ступеня тяжкості ниркової недостатності за станом таких пацієнтів необхідно ретельно спостерігати і знижувати дозу у разі виникнення побічних реакцій.	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 рибавірину.	(стійких) легеневих інфільтратів, інфільтратів незрозумілого генезу або при порушенні функції дихання терапію відмінити.
Пеметрексед	Незначною мірою метаболізується печінкою. Пацієнти з порушеннями ф-ції печінки, такими як підвищення білірубіну в > 1,5 раза від верхнього ліміту норми (ULN) або трансаміназ > 3 разів (відсутні метастази печінки), або > 5 разів (наявність метастазів печінки), спеціально не спостерігалися.	Не рекомендується при кліренсі креатиніну <45 мл/хв.	Спеціальних рекомендацій немає.	Дренування порожнинної рідини перед лікуванням.
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 легенів на предмет облітеруючого бронхіоліту.
Пентоксифілін	Потрібен належний моніторинг. Уважне спостереження необхідне при тяжкій печінковою недостатності.	У пацієнтів із нирковою недостатністю (кліренс креатиніну < 30 мл/хв) виведення пентоксифіліну може бути уповільнене. Потрібен належний моніторинг. Особливо уважне спостереження необхідне для пацієнтів з нирковою недостатністю (КлКр < 30 мл/хв);	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	Необхідно підбирати	Протипоказаний при	Спеціальних

	потребує підбирання дози.	дозу залежно від кліренсу креатиніну та відповіді пацієнта на лікування.	стенозі артеріального, мітрального клапану з вираженими порушеннями гемодинаміки; гіпертрофічній кардіоміопатії; під час початку терапії та на етапі підбору доз перебувати під ретельним наглядом пацієнтам з ІХС або цереброваскулярним и захворюваннями, у яких надмірне зниження АТ може спричинити виникнення ІМ або інсульту. При застійній СН на тлі прийому діуретика прийом периндоприлу слід розпочинати з мінімальної дози, можливо, після зниження дози діуретика.	рекомендацій немає.
Перметрин	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Пефлоксацин	Протипоказаний при порушення функцій печінки тяжкого ступеня. Пацієнтам, які страждають на порушення функцій печінки, рекомендується відповідне скорочення дози: після визначення концентрацій пефлоксацину у сироватці крові приймати по 400 мг кожні 24-48 год.	Зниження дози не потребується. Немає необхідності у додатковому дозуванні після закінчення діалізу. Протипоказаний при порушенні функцій нирок тяжкого ступеня.	З обережністю призначати препарат пацієнтам із дисбалансом електролітів, вродженим с-мом подовження інтервалу QT, серцевими захворюваннями (СН, ІМ, брадикардія), при одночасному застосуванні препаратів, що подовжують інтервал QT (антиаритмічних препаратів IA і III класів, трициклічних антидепресантів, макролідів).	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, вазомоторна нестабільність, та пацієнтам, які нещодавно перенесли ІМ.	Протипоказано застосовувати при БА в анамнезі.
Пімекролімус	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Пінаверію бромід	Спеціальних рекомендацій немає	Спеціальних рекомендацій немає	Не впливає на ССС	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 ф-ції печінки.	Корекція дози пацієнтам з порушеннями ф-ції 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	Спеціальних рекомендацій немає.

			або появи набряків, особливо у пацієнтів зі зниженим діастолічним резервом.	
Піпекуронію бромід	Застосовувати лише коли очікувана користь перевищує можливу шкоду.	Пацієнтам з порушеннями ф-ції 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 хр. печінковій недостатності.	Протипоказаний при хр. нирковій недостатності.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Піразинамід	Протипоказаний при тяжких порушеннях функції печінки. З обережністю застосовувати пацієнтам з порушенням функції печінки та тим, які мають підвищений ризик ураження печінки.При змінах функції печінки припинити застосування препарату; пацієнтам із порушеннями ф-ції печінки застосовувати нижчі дози - 15 мг/кг маси тіла на добу.	Звичайна доза для пацієнтів з помірними порушеннями ф-ції нирок - від 12 до 20 мг/кг маси тіла на день. Уникати застосування піразинаміду пацієнтам з КлКр < 50 мл/хв. Пацієнтам, які перебувають на ГД або ПД, 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.
Піридоксин	протипоказано при захворюваннях печінки, що перебігають з тяжкою функціональною недостатністю; у великих дозах може погіршувати функцію; може призвести до хибнопозитивної проби на уробіліноген з використанням реактиву Ерліха	спеціальних рекомендацій немає	протипоказаний при ІХС	спеціальних рекомендацій немає
Піридостигмін	з обережністю при перенесених захворюваннях печінки, при лікуванні контролювати ф-цію печінки.	протипоказаний при механічній непрохідності сечовивідних шляхів; з обережністю при нирковій недостатності (при необхідності слід коригувати дозу препарату).	тільки після ретельного оцінювання ризику та очікуваного сприятливого ефекту при декомпенсованій СН, ІМ; з особливою обережністю при брадикардії.	протипоказаний при хворобах, що супроводжуються підвищеним тонусом бронхіальної мускулатури (напр., БА і спастичний бронхіт).
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 з нефротичним с-мом та захворюванням нирок мають перебувати під ретельним наглядом	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	Перед призначенням піроксикаму хворим на БА, алергічний риніт, з поліпами слизової оболонки носа, ХОЗЛ необхідно визначити доцільність призначення

		протягом лікування; протипоказаний при тяжкій нирковій недостатності.	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.	препарату.
Пластикові внутрішньоматкові протизаплідні засоби з прогестинами	Протипоказаний при г. захворюваннях, пухлинах печінки.	Дані щодо застосування препарату пацієнткам з порушеннями функцій відсутні.	З обережністю жінкам з вродженими захворюваннями серця або вадами клапанів серця при наявності ризику розвитку інфекційного ендокардиту. При виникненні тяжких ССЗ, як інсульт або ІМ, г. венозна тромбоемболія доцільно видалення системи.	Спеціальних рекомендацій немає.
Платифілін	Протипоказаний при печінковій недостатності	Протипоказаний при НН, гіпертрофії передміхурової залози, затримці сечі, захворюваннях з обструкцією сечовивідних шляхів	Протипоказаний при миготливій аритмії, тахікардії, хр. СН, ІХС, мітральному стенозі, тяжкій АГ	З обережністю застосовувати пацієнтам при хр. захворюваннях легенів, які перебігають з низьким продукуванням густого мокротиння, що важко відділяється, або при зворотній обструкції
Повідон йод	Уникати пацієнтам при печінковій недостатності.	Протипоказаний при нирковій недостатності.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Посаконазол	Збільшення вмісту посаконазолу у плазмі крові у пацієнтів з порушеннями функцій печінки порівняно з таким у пацієнтів з нормальною функцією печінки, але не дає підстав вважати необхідною корекцію дози. З обережністю застосовувати пацієнтам з печінковою недостатністю.	Корекція дози препарату не потрібна.	Бути обережними при застосуванні препарату пацієнтам із ризиком виникнення порушень серцевого ритму: при вродженому або набутому подовженні інтервалу QT; при наявності кардіоміопатії, особливо із СН; при синусовій брадикардії; при діагностованій симптоматичній аритмії; при одночасному застосуванні ЛЗ, що подовжують інтервал QT.	Спеціальних рекомендацій немає.
Правцевий анатоксин	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Правцево-дифтерійний анатоксин	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Праміпексол	Корекція дози не потрібна.	при нирковій недостатності ↓ дозу. При кліренсі креатиніну	з обережністю при серцево-судинних хворобах.	спеціальних рекомендацій немає

		20-50 мл/хв потрібно коригувати дозу; при кліренсі <30 мл/хв не рекомендується лікування табл. пролонгованої дії.		
Прегабалін	Корекція дози не потрібна.	зменшення дози проводити індивідуально, відповідно до показника кліренсу креатиніну. При ГД, добову дозу коригують відповідно ф-ції нирок.У пацієтів з нирковою недостатністю можливі випадки важкого пригнічення дихання.	застосовувати з обережністю.	Повідомлялося про випадки важкого пригнічення дихання у зв'язку із застосуванням прегабаліну. Пацієнти з порушеною дихальною функцією, респіраторними або неврологічними захворюваннями, нирковою недостатністю, одночасним застосуванням депресантів ЦНС та особи літнього віку можуть мати більший ризик виникнення цієї важкої побічної реакції. Для цих пацієнтів може знадобитися коригування дози.
Преднізолон	З обережністю при печінковій недостатності	Табл. - з особливою обережністю при недостатності, р-н - 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.	Під час введення можливі тимчасові епізоди брадикардії та зниження рівня насичення киснем.	Після введення препарату можливе швидке збільшення легеневої еластичності і розтягнення (життєвий об'єм легенів), що потребує кореляції показників ШВЛ. Новонароджені, які народилися після тривалого порушення цілісності плідного пухиря (більше трьох тижнів), можуть мати деяку ступінь легеневої гіпоплазії, і тому оптимальний ефект може не спостерігатися у відповідь на введення екзогенного сурфактанта.
Прифінію бромід	З обережністю пацієнтам із печінковою недостатністю	З обережністю пацієнтам із нирковою недостатністю	З обережністю пацієнтам із застійною СН, миготливою аритмією, тахікардією, хр. СН, мітральним стенозом, АГ, г. кровотечею.	З обережністю застосовувати при хронічних захворюваннях легень
Прогестерон	Протипоказаний при тяжких	Протипоказаний при	Протипоказаний при	З обережністю при

	порушеннях функцій печінки; печінковій недостатності, гепатиті.	нирковій недостатності.	тромбофлебіті, тромбоемболічних розладах, г.розладах мозкового кровообігу - існуючих або в анамнезі, крововиливі у мозок. При підозрі виникнення ІМ, порушенні мозкового кровообігу, артеріальній або венозній тромбоемболії, тромбофлебіті або тромбозі сітківки терапію препаратом необхідно припинити.	БА.
Прокаїн	З обережністю при тяжких захворюваннях печінки, при станах, що супроводжуються зниженням печінкового кровотоку	З обережністю при нирковій недостатності.	Слід дотримуватись особливої обережності при застосуванні прокаїну пацієнтами з недостатністю кровообігу, артеріальною гіпотензією , АГ, при порушенні провідності серця, протипоказаний при кардіогенному шоці, артеріальній гіпотензії, тяжких формах хр.СН, зниженій функції лівого шлуночка, AV-блокаді II-III ст, тяжкій брадикардії, с-мі Адамса-Стокса ,встановити пильний контроль за системною токсичною дією препарату на ССС	При застосуванні - контроль функції дихальної системи.
Прокаїнамід	Протипоказаний при тяжкій печінковій недостатності; пацієнтам із порушенням ф-ції печінки з метою уникнення кумуляції препарату може знадобитися зниження дози або збільшення інтервалу між введеннями препарату.	Протипоказаний при тяжкій нирковій недостатності; пацієнтам із порушенням ф-ції з метою уникнення кумуляції препарату може знадобитися зниження дози або збільшення інтервалу між введеннями препарату.	Протипоказаний при блокадах, хр. СН, гіпотензії, кардіогенному шоку. З обережністю при г. ІХС, кардіоміопатіями та ІМ ч/з 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 р-цій.	Протипоказаний при БА.
Проксіметакаїн	спеціальних рекомендацій немає	спеціальних рекомендацій немає	з обережністю при ССЗ	з обережністю при захворюваннях респіраторної системи.
Проместрієн	Протипоказаний при г. (або в анамнезі) захворюванні печінки, допоки показники функції печінки не повернуться в межі норми; можуть з'являтись або погіршуватись протягом лікування проместрином	За пацієнтами з нефропатією необхідно ретельно спостерігати. Протипоказаний при важкій нефропатії.	Протипоказаний при венозній тромбоемболії, у т. ч. в анамнезі (тромбоз глибоких вен, емболія легеневої артерії), діагностованих	БА може з'являтись або погіршуватись протягом лікування проместрином.

	порушення функції печінки. При наявності порушення функції печінки (аденома печінки), у т. ч. в анамнезі, за пацієнткою необхідно спостерігати.		тромбофілічних порушеннях, г. або недавно перенесеній артеріальній тромбоемболії (стенокардія, ІМ).	
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 ф-цією нирок може спостерігатися кумуляція препарату при застосуванні стандартних терапевтичних доз; тому 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 знаходитися під постійним контролем і, при необхідності, пристрій повинен бути перепрограмований; не виключається можливість конверсії пароксизмальної фібриляції передсердь на тріпотіння передсердь з блокадою проведення 2:1 або 1:1, що може призвести до збільшення ЧСС (наприклад, > 180 уд./хв.)	Ч/з β-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	Протипоказано при хр. захворюваннях печінки; при виражених порушеннях ф-ції - з обережністю та підбираючи початкову дозу; пацієнтам з декомпенсованим цирозом печінки застосовувати з обережністю; у пацієнтів з портальною гіпертензією застосування пропранололу	Для пацієнтів з нирковою недостатністю збільшити інтервал між прийомом або зменшити дозу пропранололу, щоб уникнути кумуляції ЛЗ.	З обережністю при AV блокада I ступеня; протипоказаний при неконтрольованій СН, але можна з обережністю застосовувати пацієнтам з контрольованою СН; протипоказаний при	Протипоказаний при БА або бронхоспазмі; з обережністю пацієнтам з сімейною схильністю до БА.

	може підвищити ризик розвитку печінкової енцефалопатії.		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.	З обережністю призначають пацієнтам з ГНН.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Рабепразол	Пацієнтам з тяжкими порушеннями ф-ції печінки застосовувати у разі крайньої необхідності у половинній дози (10мг) під наглядом лікаря ; періодично проводити гематологічні та біохімічні тестування	Пацієнти з порушеннями ф-ції нирок не потребують коригування дози; не рекомендується призначати пацієнтам із тяжкою нирковою недостатністю препарати для в/в застосування	Спеціальних рекомендацій немає	З обережністю застосовувати при дихальній недостатності
Ралтегравір	Для пацієнтів з легкими та помірними порушеннями функцій печінки немає потреби в коригуванні дози. Безпечність та ефективність ралтегравіру не встановлені у пацієнтів з тяжкими порушеннями функцій печінки. Тому з обережністю застосовувати пацієнтам з тяжким порушенням функцій печінки.	Для пацієнтів з порушенням функції нирок немає потреби в коригуванні дози.	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; якщо кліренс креатиніну становить 10−30 мл/хв, початкова добова доза становить 1,25 мг/добу (застосовувати раміприл у відповідному дозуванні), а МДД − 5 мг. Існує ризик погіршення ниркової ф-ції, особливо у пацієнтів із застійною СН або після трансплантації нирки, а також у разі ураження ниркових судин, в т.ч. у пацієнтів з гемодинамічно значущим одностороннім стенозом ниркової артерії.	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 при можливість виникнення кашлю внаслідок застосування інгібіторів АПФ.
Ранібізумаб	У пацієнтів з порушенням фу-ції 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 при лікуванні таких пацієнтів необхідно проявляти обережність	Спеціальних рекомендацій немає.

Ранітидин	Необхідне зниження дози; при цирозі печінки з портосистемною енцефалопатією в анамнезі протипоказаний, не слід застосовувати хворим з печінковою недостатністю.	Протипоказано при тяжкої нирковій недостатності (кліренс креатиніну < 30 мл/хв).	Спеціальних рекомендацій немає.	У осіб з хр.захворюваннями легень, хворих літнього віку спостерігається підвищена схильність до розвитку позалікарняної пневмонії.
Репаглінід	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 дотримуватися обережності при підборі дози препарату.	Лікування може бути асоційоване з підвищеним ризиком розвитку ГКС (ІМ).	Спеціальних рекомендацій немає.
Ретинол	протипоказано при жовчокам'яній хворобі; з обережністю при тяжких ушкодженнях гепатобіліарної системи	протипоказано при г. і хр. нефриті	протипоказано при СН (II-III ст.) у стадії декомпенсації	спеціальних рекомендацій немає
Рибавірин	Протипоказаний при тяжких порушеннях функції печінки (ступінь В або С за класифікацією Чайлд-П'ю), декомпенсованому цирозі	Протипоказаний при хр. нирковій недостатності або кліренсі креатиніну < 50 мл/хв та/або станах, що потребують проведення гемодіалізу	Протипоказаний при тяжких захворюваннях серця, включаючи нестабільні та неконтрольовані форми, які спостерігаються протягом 6 міс. до початку лікування	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; внутрішньоспінальні або внутрішньоцеребральні судинні аномалії; не слід застосовувати для тромбопрофілактики пацієнтам, які нещодавно перенесли транскатетерну заміну аортального клапана. Не рекомендується застосовувати препарат як альтернативу нефракціонованому гепарину для пацієнтів з легеневою емболією, що мають нестабільні гемодинамічні параметри або можуть проходити процедуру тромболізису чи легеневої емболектомії, оскільки безпеку та ефективність використання його у цих клінічних ситуаціях не встановлено.	З обережністю пацієнтам з підвищеним ризиком кровотечі, у т.ч. при наявності бронхоектазу або легеневої кровотечі в анамнезі.
Рилузол	протипоказаний при печінковій недостатності або перевищенні у 3 рази верхньої межі норми активності печінкових	не рекомендується.	спеціальних рекомендацій немає.	при появі таких респіраторних симптомів, як сухий кашель та/або

	трансаміназ. З обережністю при порушенням ф-ції печінки в анамнезі або з незначним підвищенням рівнів трансаміназ сироватки крові (АЛТ, АСТ у 3 рази вище верхньої межі норми) та рівнів білірубіну та/або гаммаглютамілтрансферази (ГГТ). Початкове підвищення кількох показників ф-ції печінки (особливо білірубіну) повинно виключати застосування рилузолу. Відмінити, якщо рівень АЛТ зростає у 5 разів порівняно з верхньою межею норми.			диспное, слід провести рентгенологічне обстеження органів грудної клітки. У разі виявлення ознак, що можуть вказувати на інтерстиціальне захворювання легень (напр., двосторонні дифузні затемнення в легенях), застосування ЛЗ негайно припинити.
Рисперидон	Пацієнтам із порушеннями функції печінки рекомендується призначати половину початкової та підтримувальної доз. У пацієнтів із печінковою недостатністю спостерігається збільшення концентрації вільної фракції рисперидону в плазмі.	У пацієнтів з нирковою недостатністю, на відміну від осіб з нормальною ф-цією нирок, знижується здатність до виведення з організму активної антипсихотичної фракції. Пацієнтам із порушеннями ф-ції нирок рекомендується призначати половину початкової та підтримувальної доз.	Може спостерігатись ортостатична гіпотензія. З обережністю застосовувати пацієнтам із відомими кардіоваскулярними захворюваннями (СН, ІМ, порушення провідності, дегідратація, гіповолемія або цереброваскулярні захворювання), можливість зменшення дози при виникненні артеріальної гіпотензії. Необхідно виявити усі фактори ризику венозної тромбоемболії і вжити можливих профілактичних заходів. Обережність при призначенні ЛЗ пацієнтам із відомими ССЗ , подовженням інтервалу QT у сімейному анамнезі, брадикардією та порушеннями електролітного балансу (гіпокаліємія, гіпомагніємія), оскільки таке лікування може збільшити ризик аритмогенних ефектів. Також необхідно бути обережними при призначенні комбінацій ЛЗ, які здатні подовжувати інтервал QT.	Спеціальних рекомендацій немає.
Ритонавір	Не застосовувати пацієнтам з декомпенсованими захворюваннями печінки ні як фармакокінетичний підсилювач, ні як антиретровірусний засіб. Корегування дози пацієнтам з печінковою недостатністю від легкого до помірного ступеня тяжкості не потрібне, не рекомендовано застосовувати пацієнтам з тяжкою печінковою недостатністю.	Можна з обережністю застосовувати пацієнтам з нирковою недостатністю, беручи до уваги конкретний інгібітор протеази, з яким ритонавір призначено як фармакокінетичний підсилювач. Однак, оскільки нирковий кліренс ритонавіру незначний, зниження загального кліренсу у пацієнтів з нирковою недостатністю малоймовірне. Перед застосуванням ритонавіру пацієнтам з нирковою недостатністю	мають місце поодинокі повідомлення про AV - блокаду II-го або III-го ступеня у хворих, у яких в анамнезі було захворювання серця та існуючі порушення провідності або у пацієнтів, які отримували ЛЗ, що, як відомо, подовжують інтервал PR. Потрібно застосовувати з обережністю таким пацієнтам.	Спеціальних рекомендацій немає.

		лікарю ознайомитися з інформацією щодо дозування, викладеною в інструкції для медичного застосування інгібітору протеази, що призначається одночасно з ритонавіром.		
Ритуксимаб	не застосовувати пацієнтам з активним гепатитом В. Пацієнтам з позитивними результатами серологічних досліджень на вірус гепатиту В (HBsAg або HBcAb) слід спостерігати і вести згідно з місцевими медичними стандартами з метою профілактики реактивації вірусу гепатиту В.	Спеціальних рекомендацій немає.	Протипоказаний при тяжкій СН та при тяжких декомпенсованих захворюваннях серця. Пацієнти з серцевими захворюваннями в анамнезі та/або після кардіотоксичної хіміотерапії 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-му вивільнення цитокінів.
Рифабутин	Спеціальних рекомендацій немає.	Зменшити дозу при тяжкій недостатності. Тяжкі порушення функції нирок (КлКр < 30 мл/хв) потребують зниження дози на 50%.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Рифаксимін	Пацієнтам з тяжкою печінковою недостатністю препарат слід призначати з обережністю.	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 (<1 року) інфекційному гепатиті. Пацієнтам із порушеннями функції печінки приймати ЛЗ тільки у крайньому випадку і під постійним медичним контролем. Застосовувати нижчі дози препарату та проводити контроль функції печінки, особливо АЛТ та АСТ перед початком терапії, щотижня протягом перших 2-х тижнів і потім кожні 2 тижні протягом ще 6 тижнів. У разі проявів гепатотоксичності препарат відмінити; застосування припинити, якщо виникають клінічно значущі зміни функції печінки. Добова доза не повинна перевищувати 8 мг/кг для пацієнтів із порушеннями ф-ції печінки.	Протипоказаний при тяжких порушеннях функцій нирок. З обережністю застосовувати препарат пацієнтам із порушеннями функції нирок, якщо доза становить > 600 мг/добу.	Протипоказаний при тяжкій легеневo-серцевій недостатності.	Протипоказаний при тяжкій легеневo-серцевій недостатності.
Розувастатин	У осіб із порушеннями у 8 та 9 балів за шкалою Чайлда-П'ю системна експозиція зростала; у таких пацієнтів доцільною є оцінка ф-ції нирок; досвід застосування лікарського засобу пацієнтам, які набрали більше 9 балів за шкалою Чайлда-П'ю, відсутній; протипоказаний пацієнтам із активними захворюваннями печінки.	Пацієнтам із легкими або помірними порушеннями ф-ції нирок корекція дози не потрібна, рекомендована початкова доза для пацієнтів із помірними порушеннями ф-ції (кліренс креатиніну <60 мл/хв) становить 5 мг; доза 40 мг протипоказана пацієнтам із помірними	Остаточно титрувати дозу до максимальної дози 40 мг варто пацієнтам із тяжкою гіперхолестеринемією та високим ризиком СС порушень.	Спеціальних рекомендацій немає.

		порушеннями ф-ції нирок; застосування лікарського засобу пацієнтам із тяжкими порушеннями ф-ції протипоказано у будь-яких дозах.		
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 перевантаження (головний біль, задишка, застій в яремних венах) або при підвищеному АТ негайно припинити введення.	З обережністю при набряку легенів; при перших клінічних проявах набряку негайно припинити введення.
Рокуронію бромід	З обережністю застосовувати пацієнтам із клінічно вираженими захворюваннями печінки та/або жовчовивідних шляхів. У таких пацієнтів спостерігалася 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 спостерігалася 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 пізнішому початку дії рокуронію броміду. У хворих, яким планується проведення операції на серці, найчастішими СС змінами, що спостерігалися 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 може знадобитися зниження повторних доз.	Немає потреби у зміні дози для пацієнтів з порушенням функції нирок, якщо застосовується для одноразового введення дози або короткотривалого лікування. Ацидоз та знижені концентрації протеїнів плазми крові, у пацієнтів з ХНН підвищують ризик розвитку системної токсичності.	Пацієнти, яких лікують антиаритмічними ЛЗ III класу (аміодароном), мають перебувати під ретельним наглядом. Проводити ЕКГ-моніторинг у таких пацієнтів через можливість адитивних ефектів з боку серця. У випадку зупинки серця необхідні тривалі реанімаційні заходи для досягнення позитивного результату.	Вводити в умовах, де можливим є проведення ШВЛ.
Ропінірол	табл. протипоказані при печінковій недостатності.	протипоказані при кліренсі креатиніну <30 мл/хв; кліренс креатиніну 30-50 мл/хв - не потребує корекції дози; пацієнти на гемодіалізі: початкова доза ЛЗ 0,25 мг* 3 рази н/добу, надалі ↑ дози базується на переносимості та ефективності, максимальна доза складає 18 мг н/добу у пацієнтів, які отримують регулярний гемодіаліз.	може спричиняти артеріальну гіпотензію, постуральну гіпотензію, периферичну ішемію, порушення серцевого ритму, приливи. З обережністю при тяжких СС хворобах.	спеціальні рекомендації відсутні.
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	пацієнти з НН не потребують коригування дози	лікування пацієнтів із застійною СН (3-4 класу за класифікацією Нью-Йоркської асоціації	не призначається для полегшення бронхоспазму г. характеру; досвід застосування ЛЗ

	протипоказаний; досвід застосування ЛЗ хворим з вірусним гепатитом обмежений		кардіологів) не рекомендовано.	хворим з латентними туберкульозом обмежений
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 тяжкого 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 ч/з виникнення випадків ішемії міокарда; пацієнтам з ІХС, аритмією, тяжкою СН, АГ, аневризмою, тахікардією, гіпертрофічною обструктивною кардіоміопатією, при сумісному застосуванні з СГ	тяжке загострення БА лікувати у звичайному режимі
Сальметерол	даних щодо клінічного застосування сальметеролу для лікування хворих з ПН немає	коригування дози хворим з НН не потрібно	необхідно з обережністю застосовувати для лікування хворих з існуючими СС захворюваннями - можливе ↑ систолічного тиску та ↑ ЧСС	з обережністю застосовувати при тяжких загостреннях БА, оскільки лікування β_2-агоністами може спричиняти потенційно тяжку гіпокаліємію, яка ↑ гіпоксією чи супутнім застосуванням похідних ксантину, діуретиків, стероїдів
Сахароміцети буларді	Спеціальних рекомендацій немає	Спеціальних рекомендацій немає	Спеціальних рекомендацій немає	Спеціальних рекомендацій немає
Севофлуран	Протипоказаний пацієнтам з наявністю в анамнезі порушенньф-ції 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 ф-ції печінки або гепатиту з/без жовтяниці. Зважити клінічне рішення про застосовування севофлурану пацієнтам з супутніми умовами порушенням ф-ції печінки або при застосуванні ЛЗ, що спричиняють порушення ф-ції печінки.	Призначати з обережністю. Контролювати та підтримувати діурез.	У хворих на ІХС важливо підтримувати гемодинамічну стабільність для запобігання ішемії міокарда.	Викликає пригнічення дихання, що підсилюється 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 ф-ції.	Бути обережними пацієнтам з порушеннями ф-ції (лікування починати з мінімальної дози).	Бути обережними пацієнтам з тяжкими захворюваннями ССС.	Протипоказаний при БА.
Секнідазол	З обережністю застосовувати пацієнтам з печінковою енцефалопатією.	зазвичай коригування дози не потрібне, особливо при короткотривалому лікуванні.	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 дисфункції легкого ступяні відсутні; з обережністю при порушеннях тяжкого ступеня.	з обережністю при лабільній АГ, серцевій аритмії, тяжкій стенокардії. В комбінації з леводопою протипоказаний при тяжких СС хворобах, АГ, тахікардії, аритмії, тяжкій стенокардії.	спеціальних рекомендацій немає.
Сертаконазол	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 (QTc 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 QTc > 500 мсек. ЕКГ-моніторинг найкраще проводити вранці, за формулами 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.	Спеціальних рекомендацій немає.
Сертралін	Обережно застосовувати хворим з патологією печінки. При порушеннях ф-ції печінки зменшити дозу або частоту прийому. Не застосовувати пацієнтам із тяжкою печінковою недостатністю.	Корекція дози не потрібна.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Сертралін	Обережно застосовувати хворим з патологією печінки. При порушеннях ф-ції 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	Пацієнтам із НН легкого та помірного ступеня тяжкості (КлКр 30-80 мл/хв) корекція дози не	Протипоказаний пацієнтам з тяжкими СС розладами (нестабільна	Спеціальних рекомендацій немає.

	переносимості дозу можна збільшити до 50 мг та 100 мг. Протипоказаний пацієнтам із порушеннями ф-ції печінки тяжкого ступеня.	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.	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 вазодилятаторів: пацієнти із обструкцією вивідного тракту лівого шлуночка (стеноз аорти, гіпертрофічна обструктивна кардіоміопатія), із рідкісним с-мом мультисистемної атрофії.	
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. Пацієнтам з помірною нирковою недостатністю немає необхідності зміни дозування.	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 й помірною печінковою недостатністю. Немає досліджень у пацієнтів з тяжкою печінковою недостатністю.	Пацієнтам з легкою нирковою недостатністю (ШКФ від ≥ 45 до <60 мл/хв) корекція дозування не потрібна. Для пацієнтів з помірною нирковою недостатністю (ШКФ від ≥30 до <45 мл/хв), або з тяжкою нирковою недостатністю (ШКФ від ≥ 15 до <30 мл/хв), або з термінальною стадією ниркової недостатності (ШКФ <15 мл/хв), в тому числі тих,що потребує гемодіалізу або перитонеального діалізу, рекомендовані менші дози	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Соліфенацин	Не потрібна корекція дози для пацієнтів з помірною печінковою недостатністю. Пацієнтам з помірною печінковою недостатністю (показник за Чайлдом - П`ю 7-9) приймати препарат з обережністю і не перевищувати дозування 5 мг 1 р/добу. Протипоказаний пацієнтам із печінковою недостатністю середнього ступеня тяжкості, які перебувають на лікуванні сильними інгібіторами цитохрому CYP3A4, наприклад кетоконазолом.	Не потрібна корекція дози для пацієнтів з помірною та середнього ступеня тяжкості ННКл (Кр> 30 мл/хв). Пацієнтам з тяжким ступенем НН (КлКр ≤ 30 мл/хв) з обережністю застосовувати препарат у дозі не > ніж 5 мг 1 р/добу. Протипоказаний пацієнтам із тяжкою нирковою недостатністю, які перебувають на лікуванні сильними інгібіторами цитохрому CYP3A4, наприклад кетоконазолом.	У пацієнтів з факторами ризику, такими як раніше зареєстрований с-м подовження інтервалу QT, та гіпокаліємією спостерігалося подовження інтервалу QT і тріпотіння шлуночків *(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	У дітей з ХНН лікування	У пацієнтів із	Не призначати при г.

	недостатністю кліренс соматропіну зменшений. Р-н: можливе накопичення в організмі великої к-сті бензилового спирту, що може викликати побічні р-ції (метаболічний ацидоз).	соматропіном необхідно припинити на час трансплантації нирки; лікування дітей із ХНН починати лише тоді, коли ниркова ф-ція знижена не менше ніж на 50 % від норми. Дозування для дітей з хронічним захворюванням нирок є індивідуальним і має бути скориговане залежно від індивідуальної відповіді на лікування. Р-н: можливе накопичення в організмі великої к-сті бензилового спирту, що може викликати побічні р-ції (метаболічний ацидоз).	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.	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 вивчалося.	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	Коригування дози не потрібне.	Дозу слід зменшити, якщо кліренс креатиніну менше 60 мл/хв; необхідне проведення регулярного моніторингу ниркової ф-ції, включаючи визначення креатиніну, а також доцільно контролювати концентрацію соталолу в сироватці крові; протипоказано при нирковій недостатності (кліренс креатиніну < 10 мл/хв).	Протипоказаний при хр. СНі, г. ІМ, шоку, артеріальній гіпотензії, блокадах, СССВ, брадикардії, подовженні інтервалу QT. З обережністю при стенокардії Принцметала, порушеннях скоротливості міокарда. Хворим на ІХС та/або з аритмією або після тривалого застосування терапію препаратом слід припиняти поступово.	Протипоказаний при ХОЗЛ та БА.
Спектиноміцин	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Застосування бензилового 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, які мають в особистому або сімейному анамнезі вроджене подовження інтервалу QT, пацієнти з подовженням інтервалу QT, яке викликане ЛЗ або має метаболічне чи серцево-судинне	Спеціальних рекомендацій немає.

			походження; в комбінації з ЛЗ, які викликають шлуночкову тахікардію типу «пірует». Застосовувати з обережністю пацієнтам з відомими факторами ризику подовження QT-інтервалу, такими як: некориговане порушення електролітної рівноваги (наприклад гіпокаліємія, гіпомагніємія), вроджений с-м подовженого QT-інтервалу, захворювання серця (наприклад СН, ІМ, брадикардія), одночасне застосування ЛЗ з відомою здатністю подовжувати QT-інтервал (таких як протиаритмічні ЛЗ класу ІА і ІІІ, трициклічні антидепресанти, деякі антибіотики і деякі антипсихотики).	
Спіронолактон	Може спричинити розвиток оборотного гіперхлоремічного метаболічного ацидозу; у пацієнтів із порушенням ф-цій печінки, слід регулярно досліджувати біохімічні показники ф-цій нирок, а також електролітний баланс.	Протипоказаний при г. 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	Критично важливо контролювати і коригувати вміст калію у пацієнтів з тяжкою формою СН, які отримують спіронолактон.	Спеціальних рекомендацій немає.
Стрептокіназа	Протипоказаний при тяжкому ураженні печінки.	Протипоказаний при тяжкому ураженні нирок	Протипоказано при неконтрольованій АГ із систолічним тиском понад 200 мм. рт. ст. та/або діастолічним тиском понад 100 мм рт. ст., ендокардиті чи перикардиті.	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 тому числі в анамнезі), захворюваннях периферійних артерій та/або цереброваскулярних захворюваннях, неконтрольованій АГ.Під час лікування необхідно проводити моніторинг серцево-судинних ризиків на регулярній основі	Спеціальних рекомендацій немає.

			кожні 6-12 місяців.	
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; при вираженій дилатації порожнин серця, легеневому серці необхідна корекція дози для запобігання передозування.	Спеціальних рекомендацій немає.
Сугамадекс	З обережністю застосовувати препарат пацієнтам із тяжкою формою порушення ф-ції печінки та при порушенні ф-ції з супутньою коагулопатією.	При порушенні ф-ції нирок легкого та помірного ст.тяжкості (кліренс креатиніну ≥ 30 мл/хв та < 80 мл/хв) рекомендовані дози є такими ж, як і для дорослих з нормальною ф-цією нирок; застосування пацієнтам з порушенням ф-ції нирок тяжкого ст. (включаючи пацієнтів, що потребують діалізу (кліренс креатиніну < 30 мл/хв)) не рекомендується.	При станах, пов'язаних зі сповільненим кровотоком (захворювання серцево-судинної системи, літній вік, набряки), час відновлення може подовжуватися.	Призначаючи препарат пацієнтам з легеневими ускладненнями в анамнезі - пам'ятати про можливий розвиток бронхоспазму.
Сукральфат	Спеціальних рекомендацій немає	Немає необхідності в коригуванні дози. Застосування препарату повинне бути короткотривалим у пацієнтів з ХНН, або пацієнтів, які перебувають на діалізі.	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 ГНН або ХНН.	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 ч/з високий ризик розвитку «подвійного блоку». Пацієнти з міастенічним с-мом 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 шлуночкові аритмії, пов'язані із застосуванням суксаметонію. Пацієнти, які приймають ЛЗ дигіталісу, більш схильні до розвитку аритмій. Дія суксаметонію на серце призводить до зміни серцевого	У великих дозах може спричинити «подвійний блок», коли після деполяризуючої дії розвивається антидеполяризуючий 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.

			ритму, включаючи зупинку серця.	
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. Протипоказаний при печінковій недостатності, гепатиті.	З обережністю призначати хворим з захворюваннями нирок. Протипоказаний при нирковій недостатності.	З обережністю призначати хворим з хр.СН.	З обережністю призначати хворим з БА.
Сульфадимідин	З обережністю пацієнтам з порушенням ф-ції. При тривалому лікуванні проводити систематичний контроль стану ф-ції печінки (рівень сироваткових трансаміназ). Протипоказаний при виражених порушеннях ф-ції печінки та печінковій недостатності.	З обережністю пацієнтам з порушенням ф-ції. При тривалому лікуванні проводити систематичний контроль стану ф-ції нирок (КлКр). Протипоказаний при виражених порушеннях ф-ції нирок та нирковій недостатності.	Спеціальних рекомендацій немає.	З обережністю пацієнтам з БА.
Сульфадіазин срібла	З обережністю з порушеннями ф-ції печінки. Контроль функції печінки.	З обережністю при порушеннями функції нирок. Контроль функції нирок, 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 некомпенсованій СН. . З обережністю призначати хворим із хр. СН.	З обережністю пацієнтам з БА
Сульфасалазин	Протипоказаний пацієнтам з ураженням печінки тяжкого ст.; з обережністю призначати пацієнтам з ураженням печінки від помірного до середнього ст. тяжкості та лише за умови, якщо користь від застосування значно перевищує ризик для пацієнта	Протипоказаний пацієнтам з ураженням нирок тяжкого ст.; з обережністю призначати пацієнтам з ураженням нирок від помірного до середнього ст. тяжкості та лише за умови, якщо користь від застосування значно перевищує ризик для пацієнта; припинити прийом препарату, якщо під час терапії погіршується ф-ція нирок.	Спеціальних рекомендацій немає	Необхідно призначати з обережністю пацієнтам з БА
Сульфацетамід	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Суматриптан	протипоказан при тяжкій печінковій недостатності; печінкова недостатність низького та середнього ступеня - розглянути доцільність зниження дози до 25-50 мг.	призначати з обережністю.	протипоказаний при ІМ в анамнезі або 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) коригування дози не потрібне. Застосування ЛЗ хворим із тяжким (клас С за класифікацією Чайлда - П'ю) порушенням ф-ції печінки не досліджувалось.	Немає потреби у корекції початкової дози. Відмінити пацієнтам з нефротичним с-мом або повторними епізодами рівня білка в добовій сечі 3 г або більше, незважаючи на зниження дози. Безпека продовження терапії ЛЗ для пацієнтів із помірною та т. протеїнурією не оцінювалася. Пацієнтам	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	Спеціальних рекомендацій немає.

		із ТСНН, які перебувають на гемодіалізі, корекція , корекція дози не потрібна.	контролювати їх стан. Контролювати АТ на початку лікування та надалі за клінічними показаннями у разі необхідності розпочати та/або скоригувати антигіпертензивну терапію. У разі гіпертензії призупинити застосування ЛЗ, доки гіпертензія не буде контрольованою. ЛЗ може подовжувати інтервал QT у пацієнтів, які потребують лікування препаратами, що подовжують інтервал QT, слід частіше контролювати інтервал QT за допомогою ЕКГ.	
Тадалафіл	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/ризики.	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. Повідомлялося про серйозні явища з боку ССС, в т. ч. про ІМ, раптову серцеву смерть, нестабільну стенокардію, шлуночкову аритмію, порушення мозкового кровообігу, транзиторну ішемічну атаку, біль у грудях, серцебиття та тахікардію. Більшість пацієнтів, у яких	Спеціальних рекомендацій немає.

			спостерігалися такі побічні р-ції, мали фактори ризику з боку ССС.	
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.
Такролімус	Пацієнтам із тяжкими порушеннями функції може знадобитися зниження дози. У початковому посттрансплантаційному періоді проводити періодичний моніторинг показників печінкової функції.	У початковому посттрансплантаційному періоді проводити періодичний моніторинг показників ниркової функції (показники концентрації креатиніну в сироватці крові, розрахунок КлКр та моніторинг діурезу). Необхідність у корекції дози відсутня.	Контролювати АТ, регулярно проводити ЕКГ. Можливі випадки гіпертрофії шлуночків або гіпертрофії перегородок серця. Пацієнтам, які 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, проводити 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 набутим подовженим інтервалом QT або для пацієнтів, які одночасно приймають ЛЗ, що подовжують інтервал QT, включаючи порушення рівня електролітів чи відоме підвищення експозиції	Спеціальних рекомендацій немає.

			такролімусу.	
Талідомід	З обережністю і під ретельним наглядом лікаря через можливість виникнення ознак токсичності.	Зміна дози не потрібна, однак проводити ретельний моніторинг.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Тамоксифен	З обережністю. Контроль ф-ції печінки. Корекція доз не потрібна.	З обережністю. Корекція доз не потрібна.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Тамсулозин	Протипоказаний при тяжкій ПН. Пацієнтам з помірною та середнього ступеня тяжкості печінковою недостатністю не потрібна корекція дози.	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.
Тегафур	протипоказаний при тяжкій недостатності.	протипоказаний при тяжкій недостатності.	спеціальних рекомендацій немає.	спеціальних рекомендацій немає.
Тейкопланін	Спеціальних рекомендацій немає.	Повідомляли про випадки нефротоксичності та ниркової недостатності у пацієнтів, які отримували тейкопланін. Коригувати дозу для хворих з нирковою недостатністю. Дорослим та пацієнтам літнього віку протягом перших 3 днів дотримуватися стандартного режиму лікування: щоб остаточна концентрація засобу в сироватці крові підтримувалася на рівні не менше ніж 10 мг/л, після четвертого дня терапії: при легкій і помірній нирковій недостатності (КлКр 30-80 мл/хв): підтримувальна доза має бути зменшена наполовину - шляхом введення дози1р/2 дні або шляхом введення половини цієї дози 2 р/день, при важкій нирковій недостатності (КлКр < ніж 30 мл/хв) та у пацієнтів на ГД: доза має становити1/3 від звичайної дози, для цього вводять початкову стандартну дозу 1 р/3дні або вводять 1/3 цієї дози 1р/день.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Телмісартан	Протипоказаний пацієнтам із тяжкими порушеннями ф-ції печінки; не можна призначати хворим з холестазом, обструктивними захворюваннями жовчних протоків. 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; пацієнтам із порушеннями ф-ції нирок рекомендується періодично контролювати рівень калію та креатиніну у сироватці крові.	З особливою обережністю призначають пацієнтам, які страждають на стеноз аорти, мітрального клапану або обструктивну гіпертрофічну кардіоміопатію; надмірне зниження АТ у пацієнтів з ІХС або ішемічною кардіопатією може призвести до ІМ або інсульту.	Спеціальних рекомендацій немає.

Темгіколурил	Застосовувати з обережністю; для пацієнтів з печінковою недостатністю дозу ЛЗ знижувати не потрібно	Застосовувати з обережністю.	З обережністю застосовувати хворим на артеріальну гіпотензію.	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. перикардиті; підгострому бактеріальному ендокардиті.	Спеціальних рекомендацій немає.
Тенофовіру дизопроксил	Для пацієнтів з печінковими порушеннями немає необхідності у коригуванні дози. При припиненні прийому пацієнтами з ХГВ, із супутнім інфікуванням ВІЛ або без нього, потрібно уважно спостерігати за станом пацієнтів з метою виявлення ознак загострення гепатиту.	Пацієнтам з ГНН (КлКр < 30 мл/хв) і пацієнтам, які потребують ГД, застосування тенофовіру дизопроксилу не рекомендується. Якщо немає альтернативи лікування, потрібно відкоригувати інтервал дозування і проводити ретельний моніторинг ниркової функції. Якщо рівень фосфату у сироватці крові < 1,5 мг/дл (0,48 ммоль/л) або КлКр зменшений до < 50 мл/хв, у будь-якого пацієнта, який отримує тенофовіру дизопроксилу, провести повторну оцінку функції нирок протягом 1 тижня, включаючи визначення рівня глюкози в крові, калію в крові та концентрації глюкози в сечі. Розглянути необхідність відміни лікування тенофовіру дизопроксилу для пацієнтів зі зменшенням КлКр до < 50 мл/хв або зменшенням рівня фосфату в сироватці крові до < 1,0 мг/дл (0,32 ммоль/л). Переривання лікування також розглядати в разі прогресуючого зниження функції нирок, якщо не було виявлено жодної іншої причини.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Теофілін	протипоказано при тяжких порушеннях ф-ції; з обережністю та зменшивши дозу при порушеннях ф-ції печінки (особливо цироз).	Протипоказанопри тяжкій НН; з обережністю при порушеннях ф-ції нирок.	протипоказано при: г. СН, стенокардії, г. ІМ, г. порушеннях серцевого ритму, декомпенсованій хр. СН, пароксизмальній тахікардії, екстрасистолії, тяжкій артеріальній гіпер- та гіпотензії, тахіаритмії, гіпертрофічній обструктивній кардіоміопатії, розповсюдженому атеросклерозі судин, геморагічному інсульті, кровотечі в анамнезі.	протипоказано при набряку легенів; зменшити дозу при пневмонії
Теразозин	З обережністю пацієнтам у віці від 65 років з ПН.	З обережністю для хворих з НН у віці від 65 років. Хворим з НН корекція дози не потрібна.	З обережністю пацієнтам у віці від 65 років зі схильністю до розвитку ортостатичної гіпотензії, при ІХС та	Спеціальних рекомендацій немає.

			при інших тяжких захворюваннях серця. При систематичному застосуванні препарату спостерігається регресія гіпертрофії лівого шлуночка.	
Тербінафін	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Теризидон	Контроль функції печінки.	Контроль функції нирок. Протипоказаний при тяжкій нирковій недостатності.	З обережністю у хворих з хр. СН, які приймали 1-1,5 г теризидону на добу (можливість загострення).	Спеціальних рекомендацій немає.
Терліпресин	Спеціальних рекомендацій немає.	Показаний прикровотечах сечових шляхів	Обережно застосовувати пацієнтам з АГ та захворюваннями серця.	Спеціальних рекомендацій немає.
Тестостерон	Замісну терапію тестостероном пацієнтам з порушеннями ф-ції печінки проводити з обережністю, протипоказаний чоловікам при наявності пухлини печінки у даний час або в анамнезі. У пацієнтів з тяжкою печінковою недостатністю лікування тестостероном може спричиняти тяжкі ускладнення, у такому разі лікування негайно припинити.	Замісну терапію тестостероном пацієнтам з нирковою недостатністю проводити з обережністю. У пацієнтів з тяжкою нирковою недостатністю лікування тестостероном може спричиняти тяжкі ускладнення, що характеризуються набряком із застійною СН або без неї. У такому разі лікування негайно припинити.	У пацієнтів із тяжкою СН або ІХС терапія із застосуванням тестостерону може спричинити тяжкі ускладнення, що характеризуються набряками, які можуть супроводжуватися або не супроводжуватися застійною СН. У такому випадку необхідно негайно припинити терапію. ЛЗ може викликати підвищення АТ, тому препарат застосовувати з обережністю чоловікам з АГ. Застосовувати з обережністю пацієнтам з ІХС.	Існуючий с-м апное уві сні може посилитися. У поодиноких випадках при введенні маслянистих р-нів може розвиватися легенева мікроемболія, що може призвести до розвитку таких симптомів, як кашель, тривожність, диспное, загальне нездужання, гіпергідроз, біль у грудях, запаморочення, парестезія або непритомність.
Тетрациклін	Для системного застосувння: з обережністю застосовувати пацієнтам з порушеннями ф-ції печінки та пацієнтам, які отримують потенційно гепатотоксичні препарати, уникати високих доз препарату, застосування високих доз тетрацикліну були пов'язані з розвитком жирової інфільтрації печінки та панкреатиту. Для місцевого застосування: спеціальних рекомендацій немає.	Для системного застосування: протипоказане при нирковій недостатності, особливо при тяжкому перебігу. Для місцевого застосування: спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Препарат містить барвник жовтий захід FCF (Е 110), який може спричинити АР, у т.ч. БА.
Тиболон	протипоказаний при г. захворюванні печінки або захворюванні печінки в анамнезі.	Спеціальних рекомендацій немає.	підвищує ризик ішемічного інсульту протягом першого року лікування, протипоказаний при венозній тромбоемболії в анамнезі або в даний час (тромбоз глибоких вен, емболія легеневих судин), при артеріальних тромбоемболічних захворюваннях в анамнезі (стенокардія, ІМ, інсульт або транзиторне ішемічне порушення мозкового кровообігу).	Спеціальних рекомендацій немає.

Тизанідин	лікування пацієнтів з тяжкими розладами ф-ції печінки протипоказано; з обережністю застосовувати при лікуванні пацієнтів з помірно вираженими порушеннями ф-ції печінки; терапію розпочинати з найменшого дозування: можливе підвищення дози повинно відбуватися з обережністю та з урахуванням індивідуальної переносимості пацієнтом препарату	для пацієнтів з порушенням функції нирок (кліренс креатиніну < 25 мл/хв) рекомендована початкова разова добова доза 2 мг 1 р/добу, дозу підвищувати поступово, з обережністю до досягнення оптимального співвідношення індивідуальної переносимості та терапевтичної ефективності п-ту; для досягнення більш вираженого ефекту спочатку збільшити разову дозу, потім збільшувати кратність прийому.	з обережністю пацієнтам з ІХС та/або СН, регулярний контроль ЕКГ на початку застосування препарату; після раптової відміни або швидкого зниження дози у пацієнтів може виникнути АГ та тахікардія	спеціальні рекомендації відсутні
Тикагрелор	Корекція дози пацієнтам з порушенням ф-ції печінки легкого ст. не потрібна, з порушенням ф-ції печінки середнього ст. - корекція дози не рекомендується, але застосовувати тикагрелор слід з обережністю; з порушенням ф-ції печінки тяжкого ст. - протипоказане.	Корекція дози пацієнтам з нирковою недостатністю не потрібна. Пацієнтам, які перебувають на гемодіалізі не рекомендовано; перевірити ф-цію нирок (визначити рівень креатиніну) ч/з місяць після початку лікування, приділяючи особливу увагу пацієнтам віком ≥75 років, пацієнтам з порушенням ф-ції нирок помірного/тяжкого ступеня. Застосування пацієнтам із сечокислою нефропатією не рекомендується.	З обережністю застосовувати пацієнтам з підвищеним ризиком брадикардії (пацієнтам без кардіостимулятора із СССВ, AV-блокадою II чи III ст. або синкопе, зумовленим брадикардією).	З обережністю застосовувати пацієнтам з БА та/або ХОЗЛ в анамнезі (ризик задишки).
Тиклопідин	При підозрі на печінкову недостатність потрібно зробити функціональні проби печінки, особливо протягом першого місяця лікування. У разі розвитку гепатиту або жовтяниці лікування припинити та зробити функціональні проби печінки. Застосування препарату протипоказано при тяжкій ПН.	Для пацієнтів з порушенням функції нирок може потребуватися зниження дози тиклопідину або повне припинення лікування у разі виникнення геморагічних ускладнень або проблем з боку системи кровотворення. Корекція дози тиклопідину не потрібна при легкій і помірній нирковій недостатності. При тяжкій нирковій недостатності може бути необхідним зменшити дозу тиклопідину або припинити лікування.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Тимолол	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	у пацієнтів із ССЗ (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	можливі побічні р-ції з боку дихальної системи, включаючи летальний наслідок ч/з бронхоспазм у пацієнтів із астмою; слід застосовувати з обережністю пацієнтам із ХОЗЛ легкого або середнього ступеня тяжкості та лише у випадку, якщо потенційна користь перевищує потенційний ризик.

			виникнення побічних р-цій; негативний вплив на час проведення імпульсу бета-блокатори призначати з великою обережністю пацієнтам із блокадою серця I ступеня; з обережністю слід призначати лікування пацієнтам із тяжкими порушеннями периферичного кровообігу (напр., тяжка форма хвороби Рейно або с-рому Рейно).	
Тинідазол	Спеціальних рекомендацій немає.	Немає потреби у коригуванні дози пацієнтам з порушенням функції нирок. Оскільки тинідазол легко виводиться при проведенні Гд, може виникнути необхідність у прийомі додаткової дози препарату.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Тиротропін альфа	не потребує особливих застережень.	Пацієнтам зі значною нирковою недостатністю активність радіоізотопу йоду старанно підбирає лікар-фахівець із ядерної медицини; у пацієнтів із термінальною стадією ниркової недостатності, які знаходяться на діалізі ,відбувається тривале ↑ рівня тиреотропного гормону протягом кількох днів після лікування.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Тіамазол	Пацієнтам з печінковою недостатністю препарат застосовувати в найнижчих ефективних дозах.	Індивідуальне коригування дози та постійний моніторинг; ЛЗ застосовувати у найнижчих ефективних дозах.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Тіамін	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Тіанептин	пацієнти із порушенням ф-ції печінки (з цирозом печінки) не потребують корекції дози.	у пацієнтів з нирковою недостатністю період напіввиведення збільшується на 1 год.; для таких пацієнтів доза становить 2 табл./добу (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 печінковою недостатністю.	З обережністю при тяжкій нирковій недостатності.	З обережністю пацієнтам із захворюваннями СС системи (спричиняє пригнічення дихання), при порушенні скорочувальної ф-ції 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 ф-цій.	З обережністю призначати пацієнтам з нирковою недостатністю.	Протипоказаний при тяжкій СС недостатності, вродженому або набутому с-мі	З обережністю при хр. захворюваннях з порушенням дихання.

			подовженого інтервалу QT, шлуночкових порушеннях серцевого ритму, серцевій аритмії в анамнезі, вираженій брадикардії, СА або АV блокаді провідності III ступеня; тяжкій артеріальній гіпотензії.	
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.
Тіотропію бромід	корекція дози не потрібна при печінковій недостатності	у пацієнтів із НН, від помірної до тяжкої (КлКр< 50 мл/хв.) можна застосовувати лише у разі, коли очікувана користь переважає потенційний ризик; немає тривалого досвіду застосування препарату пацієнтам з тяжким ступенем НН	з обережністю застосовувати пацієнтам з недавно перенесеним ІМ (< 6 місяців), будь-якою нестійкою або небезпечною для життя серцевою аритмією або ж серцевою аритмією, що вимагала втручання або зміни лікарської терапії протягом останнього року; госпіталізацією через СН (клас NYHA III або IV) протягом останнього року	може спричинити парадоксальний бронхоспазм.
Тобраміцин	системна абсорбція тобраміцину при місцевому офтальмологічному застосуванні дуже низька; у випадку супутньої терапії із застосуванням системних антибіотиків з групи аміноглікозидів слід здійснювати моніторинг за концентрацією у сироватці крові для підтримки необхідного терапевтичного рівня; р-н д/інгал.: немає необхідності у зміні режиму дозування для пацієнтів із печінковою недостатністю.	системна абсорбція тобраміцину при місцевому офтальмологічному застосуванні дуже низька; у випадку супутньої терапії із застосуванням системних а/б з групи аміноглікозидів слід здійснювати моніторинг за концентрацією у сироватці крові для підтримки необхідного терапевтичного рівня; р-н д/інгал. - призначати з обережністю пацієнтам з відомою або підозрюваною дисфункцією нирок.	спеціальних рекомендацій немає	якщо є очевидним клінічне погіршення стану легенів, варто розглянути можливість додаткової або альтернативної терапії засобами, активними щодо *Pseudomonas aeruginosa.*
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	З обережністю пацієнтам з факторами ризику подовження тривалості інтервалу QT: с-мом	Спеціальних рекомендацій немає.

		2 р/добу).	подовження інтервалу QT вродженим або в анамнезі; порушеннями електролітного балансу (гіпокаліємія, гіпомагніємія, гіпокальціємія); брадикардією; з вже існуючими кардіозахворюваннями (кардіоміопатією, ІХС, аритмією, СН); хворим, які застосовують антиаритмічні ЛЗ класу ІА (хінідин, прокаінамід) або класу ІІІ (амлодіпін, соталол).	
Топірамат	пацієнтам з порушеннями ф-ції печінки застосовувати з обережністю внаслідок можливості ↓ кліренсу топірамату. При відміні препаратів, що є індукторами печінкових ферментів, концентрації топірамату в крові будуть ↑. У таких ситуаціях при наявності клінічних показань дозу топіромату можна знизити.	при помірних та тяжких порушеннях ф-ції нирок рекомендується половина від звичайної початкової та підтримуючої дози. Подовжений час гемодіалізу може спричинити ↓ концентрації топірамату нижче рівня, необхідного для підтримання протисудомного ефекту. Для уникнення швидких знижень концентрації топірамату у плазмі крові під час гемодіалізу може потребуватися додаткова доза. Топірамат разом з ЛЗ, що сприяють нефролітіазу, може підвищувати ризик утворення конкрементів в нирках. З обережністю у пацієнтів з порушеною ф-цією нирок (CL_{CR} ≤ 70 мл/хв).	спеціальних рекомендацій немає.	з обережністю при тяжких респіраторних захворюваннях, оскільки вони можуть призводити до ацідозу, який посилює вплив топірамату на ↓ бікарбонатів.
Топотекан	Недостатньо даних для дозових рекомендацій препарату пацієнтам з печінковою недостатністю (рівень білірубіну знаходиться у межах 1,5-10 мг/дл).	Капс.: пацієнтам з кліренсом креатиніну від 30 до 49 мл/хв рекомендується доза 1,9 мг/м^2/добу. У разі задовільної переносимості дозу можна збільшити до 2,3 мг/м^2/добу у послідуючих циклах. Наявні обмежені дані, що при лікуванні хворих корейської національності з кліренсом креатиніну менше 50 мл/хв може знадобитися подальше зменшенні дози. Дозових рекомендацій для лікування пацієнтів з кліренсом креатиніну < 30 мл/хв не встановлено. Ліоф.д/р-ну д/інф: рекомендована доза топотекану як монотерапії для пацієнтів з раком яєчників або дрібноклітинним раком легенів та кліренсом креатиніну від 20 до 39 мл/хв становить 0,75 мг/м^2/добу протягом 5 днів поспіль. Не рекомендовано	Спеціальних рекомендацій немає.	У разі виявлення у пацієнта інтерстиціального захворювання легенів (напр., кашель, гарячка, задишка та/або гіпоксія), застосування топотекану слід припинити.

		застосування якщо кліренс креатиніну < 20 мл/хв.		
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 стаціонару.	Протипоказаний при нирковій недостатності з анурією; при відсутності достатнього клінічного досвіду застосування не слід призначати торасемід при порушенні ф-ції нирок, спричинені нефротоксичними речовинами.	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, AV блокаді II та III ст.	Спеціальних рекомендацій немає.
Тореміфен	З обережністю.	Корекція дози не потрібна.	протипоказаний пацієнтам з природженим або набутим подовженням інтервалу QT, порушеннями електролітного балансу, особливо невідкоригованою гіпокаліємією, клінічно значущою брадикардією, клінічно значущою СН зі зниженням фракції викиду лівого шлуночка, симптоматичними аритміями в анамнезі. Не застосовувати ЛЗ, якщо інтервал QTc > 500 мс.	Спеціальних рекомендацій немає.
Тоцилізумаб	при показнику АЛТ/АСТ, який перевищує верхню межу норми (ВМН) більш ніж у 3-5 разів припинити лікування; при підвищенні рівнів АЛТ або АСТ у >1 - 3 рази вище ВМН - зменшити дозу до 4 мг/кг в/в, зменшити частоту застосування до 1 р/2тижні п/ш чи перервати лікування до нормалізації показників; 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	коригування дози не потрібно для пацієнтів з НН легкого ст; застосування тоцилізумабу для пацієнтів з НН помірного та тяжкого ст. не вивчалося, необхідно ретельно контролювати ф-цію нирок у таких пацієнтів.	пацієнти з РА при наявності факторів ризику (наприклад, АГ, гіперліпідемії), мають підвищений ризик виникнення розладів з боку ССС, що піддаються лікуванню у рамках звичайного стандартного лікування	з обережністю пацієнтам з інтерстиціальним захворюванням легень; перед призначенням провести попереднє обстеження на наявність латентного туберкульозу
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 з обережністю призначати пацієнтам з печінковими порушеннями, особливо у випадках серйозних порушень. Може бути рекомендований періодичний контроль ф-цій печінки. При застосуванні тразодону повідомлялося про т. порушення ф-ції печінки з потенційним	Не має необхідності в коригуванні дози, призначати з обережністю пацієнтам з серйозними нирковими порушеннями.	Протипоказаний пацієнтам з г. ІМ. З обережністю слід застосовувати пацієнтам з діагностованими СС захворюваннями, у т.ч. з тими, що супроводжуються подовженням	Спеціальних рекомендацій немає.

	летальним наслідком.		інтервалу QT.	
Трамадол	Протипоказаний при тяжкій печінковій недостатності; при порушеннях ф-ції легкого та помірного ступеня виведення трамадолу уповільнене, таким хворим збільшують міждозовий інтервал відповідно до потреби хворого.	Протипоказаний при тяжкій нирковій недостатності (кліренс креатиніну <10 мл/хв); при порушеннях ф-ції нирок легкого та помірного ступеня виведення трамадолу уповільнене, таким хворим збільшують міждозовий інтервал відповідно до потреби.	Спеціальних рекомендацій немає.	З обережністю застосовувати при порушенні ф-ції дихання; призначати з обережністю пацієнтам із пригніченням дихання або при сумісному застосуванні депресантів ЦНС - ризик виникнення пригнічення дихання залежно від дози; для пацієнтів, які мають ЦАС (центральне апное сну), потрібно врахувати зменшення загальної дози опіоїдів.
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 інфаркту; погано контрольованою АГ. Всі пацієнти перед початком лікування ЛЗ трастузумаб, особливо ті, які раніше одержували антрацикліни, повинні пройти ретельне кардіологічне обстеження, що включає збір анамнезу, фізикальний огляд, ЕКГ, ехокардіографію та/або радіоізотопну вентрикулографію (MUGA). Моніторинг з метою раннього виявлення пацієнтів, у яких розвинулася серцева дисфункція, слід проводити за допомогою кардіологічного обстеження на вихідному рівні, кожні 3 місяці під час лікування і кожні 6 місяців після закінчення лікування протягом 24 місяців з дати останнього введення ЛЗ.	Не слід застосовувати хворим, які страждають на задишку у спокої, зумовленою метастазами у легенях або супутніми захворюваннями, ч/з підвищений ризик легеневих р-цій.
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	при виражених порушеннях призначати з обережністю.	протипоказаний при затримці сечовипускання; з обережністю при тяжких хворобах нирок.	протипоказаний при тахіаритмії (в тому числі при фібриляції передсердь); при кардіопатії в стадії декомпенсації. З обережністю при захворюваннях, які можуть ускладнюватися тахікардією, в тому числі при АГ, захворюваннях серця, атеросклерозі.	спеціальних рекомендацій немає.
Тримеперидин	Краще застосовувати всередину препарати негайної дії або вводити парентерально опіоїди короткочасної дії, ніж призначати опіоїди тривалої дії, наприклад трансдермальні препарати або лікарські форми тривалого вивільнення. При застосуванні ЛЗ пацієнтам з порушеннями гепатобіліарної с-теми (також при панкреатиті біліарного походження) застосовувати одночасно зі спазмолітичними ЛЗ.	З обережністю застосовувати при порушеннях ф-цій нирок.	Дотримуватися обережності та застосовувати менші дози пацієнтам з гіпотензією.	Протипоказаний при порушенні дихання внаслідок пригнічення дихального центру, обструктивних захворюваннях дихальних шляхів, БА. Дотримуватися обережності та застосовувати менші дози тримеперидину при призначенні пацієнтам зі зменшеними резервами дихання.
Триметазидин	Спеціальних рекомендацій немає.	Пацієнтам із помірною нирковою недостатністю (кліренс креатиніну - 30-60 мл/хв) слід зменшити дозу вдвічі.	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	У пацієнтів з порушенням ф-ції печінки кінцевий період напіввиведення трипторелін становить 7-8 год порівняно з 3-5 год у здорових пацієнтів. Пацієнти з порушеннями ф-ції печінки не потребують коригування дози.	У пацієнтів з порушенням ф-ції нирок кінцевий період напіввиведення трипторелін становить 7-8 год порівняно з 3-5 год у здорових пацієнтів. Пацієнти з порушеннями ф-ції нирок не потребують коригування дози.	У пацієнтів з факторами ризику подовження інтервалу QT в анамнезі або з наявністю таких факторів та у пацієнтів, які одночасно отримують препарати, що можуть подовжувати інтервал QT, потрібно оцінити співвідношення користь-ризик, включаючи можливість піруетної шлуночкової тахікардії, перед початком застосування ЛЗ.	Спеціальних рекомендацій немає.
Трифлуоперазин	Протипоказаний при функціональній печінковій недостатності, пошкодженнях печінки, г. та хр. запальних захворюваннях печінки.	Протипоказаний при функціональній нирковій недостатності.	Протипоказаний пацієнтам з декомпенсованою СН, вираженою артеріальною гіпотензією,	Протипоказаний пацієнтам з порушення механізму центральної регуляції дихання (особливо у дітей). З обережністю

			стенокардією. Застосовувати з особливою обережністю (якщо користь від лікування переважає ризик) або зовсім не застосовувати ЛЗ хворим при серцево-судинних захворюваннях.	призначати ЛЗ пацієнтам із дихальними порушеннями.
Тріамцинолон	З обережністю при порушенні ф-ції печінки, лікування слід розпочати з половини дози; зменшити дозу при цирозі печінки.	З обережністю при нирковій недостатності, г. гломерулонефриті.	З обережністю та у разі обгрунтованих показань при АГ, СН.	Спеціальних рекомендацій немає.
Тропікамід	Спеціальних рекомендацій немає	З особливою обережністю застосовувати при обструктивних захворюваннях сечовивідних шляхів.	після місцевого застосування тропікаміду здійснювати ретельний нагляд за пацієнтами, які страждають на АГ, порушення ССС, СН.	З особливою обережністю застосовувати при набряку легень.
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 одночасному 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).
Уліпристалу ацетат	Протипоказаний при наявному захворюванні печінки.	Не рекомендований для застосування пацієнткам з тяжкою нирковою недостатністю у разі відсутності ретельного контролю за їх станом; з легким або помірним ступенем порушення ф-ції нирок корекція дози не потрібна.	Спеціальних рекомендацій немає.	Не рекомендується застосування жінкам з тяжкою формою БА, яка недостатньо піддається корекції p/os ГКС.
Упадацитиніб	Пацієнтам з легким та помірним ступенем порушення функції печінки не потрібна корекція дози; не рекомендовано застосовувати пацієнтам з тяжким порушенням функції печінки.	Пацієнтів з легким або помірним порушенням функції нирок не потрібна корекція дози; дані щодо застосування упадацитинібу пацієнтам з тяжким порушенням функції нирок обмежені.	Пацієнтам з атеросклеротичними серцево-судинними захворюваннями в анамнезі або іншими факторами ризику серцево-судинних реакцій слід призначати лише в разі відсутності інших прийнятних варіантів лікування.	Спеціальних рекомендацій немає.
Урапідил	З особливою обережністю застосовувати при порушенні ф-цій. Може виникнути потреба у зниженні доз урапідилу для пацієнтів з порушеннями ф-ції.	З особливою обережністю застосовувати пацієнтам з помірним або важким ступенем порушення ф-	З особливою обережністю застосовувати при СН, спричиненій механічною	Спеціальних рекомендацій немає.

		цій. Може виникнути потреба у зниженні доз урапідилу для пацієнтів з порушеннями ф-ції.	дисфункцією (стеноз аорти або мітральний стеноз, емболія легеневої артерії, порушенні серцевої діяльності внаслідок перикардіальних розладів.	
Урокіназа	Протипоказаний при тяжких печінкових порушенях (цироз печінки, езофагеальний варикоз),	Протипоказаний при тяжких ниркових порушеннях, при підвищеній схильності до кровотеч внаслідок порушень сечостатевої системи (злоякісні пухлини, СКХ).	З обережністю у 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 IX 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 виснажливої коагулопатії споживання з проведенням відповідних лабораторних аналізів.	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 виснажливої коагулопатії споживання з проведенням відповідних лабораторних аналізів.	Спеціальних рекомендацій немає.
Фактор VIII 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.	У пацієнтів із наявними серцево-судинними факторами ризику замісна терапія FVIII може збільшити серцево-судинний ризик.	Спеціальних рекомендацій немає.
Фамотидин	Застосовувати з обережністю та у низьких дозах у пацієнтів з ПН; при тривалому застосуванні високих доз лікарського засобу рекомендується регулярне проведення оцінки ф-ції печінки.	З обережністю пацієнтам з порушенням ф-ції нирок/тяжкій формі НН; при зниженні кліренсу креатиніну нижче 10 мл/хв чи кліренс креатиніну становить < 30 мл/хв або креатинін сироватки крові - > 3 мг/100 мл, рекомендується зниження ДД препарату до 20 мг або збільшити інтервал між прийомом доз до 36-48 год.	Віддавати перевагу тривалому краплинному вливанню	Спеціальних рекомендацій немає
Фамцикловір	Корекція дози не потрібна хворим із печінковими порушеннями від легкого до	Особливу увагу необхідно звернути на хворих з порушеною	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.

	помірного ступеня. Дані щодо пацієнтів з тяжкою печінковою недостатністю відсутні.	функцією нирок, яким необхідна корекція дозування. ГНН спостерігається у пацієнтів з нирковою недостатністю після застосування доз які є високими по відношенню до ступеня погіршення функції нирок.		
Фарицимаб	спеціальні дослідження не проводились, однак корекція дози не потрібна.	спеціальні дослідження не проводились, однак корекція дози не потрібна.	спеціальних рекомендацій немає.	спеціальних рекомендацій немає.
Фексофенадин	Дотримуватись обережності при застосуванні пацієнтам із порушенням печінкової функції через недостатність даних.	Дотримуватись обережності при застосуванні пацієнтам із порушенням ниркової функції через недостатність даних.	У пацієнтів, які перенесли у минулому або мають у теперішньому СС захворювання, можуть виникнути побічні ефекти - тахікардія та відчуття серцебиття.	Спеціальних рекомендацій немає.
Фелодипін	У пацієнтів з порушенням ф-ції 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 тахікардією, що у чутливих пацієнтів може призвести до ішемії міокарда. З обережністю призначати при тяжкій дисфункції лівого шлуночка.	Спеціальних рекомендацій немає.
Феназепам	Протипоказаний при тяжких порушеннях ф-ції. При тривалій терапії контролювати активність печінкових ферментів. У пацієнтів з печінковою недостатністю феназепам може накопичуватися в організмі, посилюючи дію інших ЛЗ та вираженість побічних реакцій. Пацієнтам з недостатністю - зниження дози через підвищений ризик розвитку побічних р-цій.	Протипоказаний при тяжких порушеннях ф-ції. У пацієнтів з нирковою недостатністю феназепам може накопичуватися в організмі, посилюючи дію інших ЛЗ та вираженість побічних р-цій. Пацієнтам з недостатністю - зниження дози через підвищений ризик розвитку побічних р-цій.	Спеціальних рекомендацій немає.	Протипоказаний пацієнтам з тяжкими респіраторними захворюваннями (ДН, г. легенева недостатність, тяжке ХОЗЛ, БА), с-мом нічного апное.
Фенілефрин	протипоказаний при печінковій порфирії.	спеціальних рекомендацій немає.	протипоказаний при значних порушеннях з боку ССС (хвороби серця, АГ, аневризма, тахікардія), особливо у пацієнтів літнього віку; з обережністю застосовувати пацієнтам з атеросклерозом судин головного мозку.	з обережністю застосовувати пацієнтіам з хр. БА
Феніндіон	З обережністю призначати препарат при ПН помірного ступеня; протипоказаний при тяжкій ПН	З обережністю призначати препарат при НН помірного ступеня, протипоказаний при тяжкій НН.	З обережністю при підвищеній проникності судин, перикардиті.	Спеціальних рекомендацій немає.
Фенітоїн	метаболізується переважно в печінці (є потужним індуктором печінкових ферментів); для пацієнтів з порушеннями ф-ції печінки може знадобитися зниження дозування препарату, щоб запобігти кумуляції та токсичності; з обережністю при хр. захворюваннях печінки; протипоказаний при печінковій недостатності.	з обережністю при хр. захворюваннях нирок; протипоказаний при нирковій недостатності.	протипоказаний при СН, с-мі Адамса-Стокса, AV-блокаді II-III ступеня, синоатріальній блокаді, синусовій брадикардії.	Спеціальних рекомендацій немає.
Фенобарбітал	протипоказаний при тяжких захворюваннях печінки.	протипоказаний при ураженні нирок з	з обережністю призначається при	з обережністю призначати при БА;

		порушенням їх ф-цій.	декомпенсованій СН; протипоказаний при вираженій тяжкій артеріальній гіпотензії, г. ІМ.	протипоказаний при респіраторних захворюваннях із задишкою, обструктивному с-мі.
Фенол	Протипоказаний при порушенні ф-ції печінки тяжкого ступеня.	Протипоказаний при порушенні ф-ції нирок тяжкого ступеня.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Фенотерол	при ПН призначати з обережністю	при НН призначати з обережністю	протипоказаний при гіпертрофічній обструктивній кардіоміопатії, тахіаритмії; з обережністю та лише після ретельної оцінки ризику і користі у таких випадках: тяжка хвороба серця, особливо нещодавній ІМ та коронарна хвороба серця, якщо пацієнти застосовують серцеві глікозиди, тяжка та нелікована гіпертензія, аневризма	з обережністю при тяжкій формі БА (гіпокаліємія може потенціюватись 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 наявному дозуванні 145 мг не рекомендоване. Пацієнтам із тяжкими хр. захворюваннями нирок (кліренс креатиніну < 30 мл/хв) застосування фенофібрату протипоказане.	Спеціальних рекомендацій немає; одночасне застосування фенофібрату з інгібітором ГМГ-КоА-редуктази або з іншим фібратом слід призначати як резервну терапію пацієнтам з тяжкою комбінованою дисліпідемією та високим СС ризиком без будь-якого анамнезу захворювань м'язів та за умови ретельного моніторингу можливого токсичного впливу на м'язи.	Спеціальних рекомендацій немає.
Фенспірид	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Фентаніл	Р-н д/ін'єк.: з обережністю застосовувати при порушеннях ф-ції печінки. Початкову дозу необхідно зменшити. Пласт. т/д: у пацієнтів з порушеннями ф-ції печінки дозу підбирати індивідуально, залежно від стану пацієнта, застосовувати обережно, за винятком випадків, коли очікувана користь перевищує потенційні ризики.	Р-н д/ін'єк.: з обережністю застосовувати при порушеннях ф-ції нирок; при нирковій недостатності розглянути можливість зниження дози. Пласт. т/д:у пацієнтів з порушеннями ф-ції нирок дозу підбирати індивідуально, залежно від стану пацієнта, застосовувати обережно,за винятком випадків, коли очікувана користь перевищує потенційні ризики.	Р-н д/ін'єк.: після в/в введення фентанілу може різко знизитися АТ, особливо у пацієнтів із гіповолемією, проводити необхідні заходи для 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: застосовувати з обережністю пацієнтам з брадіаритміями.	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 легенів, 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 р-цію пацієнта на CO_2, впливаючи на дихання після операції. Пласт. т/д: протипоказаний при тяжкій ДН, пацієнтам з г. або тяжкою астмою.
Фентиконазол	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Філграстим	Корекція дози не потрібна.	Корекція дози не потрібна.	Особливу обережність при високодозованій хіміотерапії - підвищені дози хіміопрепаратів виявляли більш виражену токсичність, призводячи до розвитку серцевих р-цій.	У разі виявлення респіраторного дистрес-синдрому дорослих застосування ЛЗ припиняють і призначають відповідне лікування.Особливу обережність при високодозованій хіміотерапії - підвищені дози хіміопрепаратів виявляли більш виражену токсичність, призводячи до розвитку легеневих р-цій.
Фінастерид	Вплив не досліджувався.	Хворим на НН різного ступеня тяжкості (зниження КлКр до 9 мл/хв) корекція дози не потрібна.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Фітоменадіон	При тяжкій печінковій недостатності - протипоказаний.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Флувоксамін	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 ф-ції СС системи. Може спричинити незначне зменшення ЧСС (на 2-6 ударів за хв).	Спеціальних рекомендацій немає.
Флударабін	З обережністю. Ретельно контролювати щодо надмірної токсичності та здійснювати корекцію доз із урахуванням токсичності або відповідно припиняти введення ЛЗ.	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	Застосовувати обережно	Застосовувати з	Введення

	пацієнтів з порушеною ф-цією печінки.	у випадках хронічного нефриту або ниркової недостатності.	обережністю у хворих з гіпертензією, застійною СН.	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.
Флуконазол	Застосовувати з обережністю. Контроль під час лікування.	З обережністю. Корекція дози залежно від КлКр.	З обережністю застосовувати пацієнтам із ризиком розвитку аритмій. Одночасне застосування разом із ЛЗ, що пролонгують інтервал QTc та метаболізуються за допомогою ферменту CYP3A4 цитохрому P450, протипоказане. Випадки подовження інтервалу QT та пароксизмальної шлуночкової тахікардії типу «пірует» при застосуванні ЛЗ у пацієнтів із тяжкими захворюваннями при поєднанні багатьох факторів ризику, такими як структурні захворювання серця, порушення електролітного обміну та одночасне застосування інших ЛЗ, що впливають на інтервал QT.	Спеціальних рекомендацій немає.
Флуоксетин	У пацієнтів із порушенням ф-ції печінки або у випадку супутнього застосування препаратів, що потенційно можуть взаємодіяти із флуоксетином, розглянути можливість прийому нижчої дози або зменшити частоту прийому . Протипоказаний пацієнтам із тяжкою печінковою недостатністю.	Протипоказаний пацієнтам із тяжкою нирковою недостатністю.	З обережністю застосовувати у пацієнтів з: вродженим подовженим інтервалом QT, з наявністю в анамнезі подовження інтервалу QT чи інших клінічних станів, що можуть призводити до аритмії (гіпокаліємія і гіпомагніємія, брадикардія, г. ІМ чи декомпенсована СН). Перед початком застосування	Спеціальних рекомендацій немає.

			провести ЕКГ. Якщо під час лікування виникають симптоми серцевої аритмії, припинити прийом і провести ЕКГ.	
Флуоцинолон	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	З обережністю, при тривалому застосуванні може викликати АГ.	Спеціальних рекомендацій немає.
Флурбіпрофен	Порушення ф-ції печінки від легкого до помірного ступеня тяжкості; протипоказаний при тяжкій печінковій недостатності.	Протипоказаний при тяжкій нирковій недостатності.	Протипоказаний при тяжкій СН; з обережністю при АГ.	У пацієнтів, які страждають на БА чи АР або мають ці захворювання в анамнезі, може виникнути бронхоспазм, слід з обережністю застосовувати флурбіпрофен.
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 ф-ції 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 ф-ції 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↑ ризик розвитку тромбоемболії. Оцінити співвідношення ризик-користь, в тому числі потенціал для розвитку аритмії по типу «пірует» , перед початком лікування ЛЗ у хворих з подовженням QT в анамнезі або факторами ризику подовження QT та у хворих, які отримують супутні лікарські засоби, які можуть подовжувати інтервал QT.	Спеціальних рекомендацій немає.
Флуфеназин	при порушенні ф-ції не слід застосовувати.	Менші дози (від 3,125 до 6,25 мг) показані для пацієнтів з порушеннями ф-ції.	з обережністю при СС захворюваннях або пролонгацією QT у сімейному анамнезі (СН, ІХС, небезпечні розлади серцевого ритму), оскільки може значно знизитись АТ.	призначати з обережністю пацієнтам з гострими захворюваннями легенів.
Флюпентиксол	Обережний підбір терапевтичної дози та визначення рівня препарату у сироватці крові . Необхідно призначати нижчі дози (р-н д/ін'екц.). Необхідно дотримуватися обережності у пацієнтів з захворювання печінки.	Дотримуватися обережності у пацієнтів з нирковою недостатністю. Призначається у звичайних дозах.	З обережністю застосовувати пацієнтам з підозрою на гіпокаліємію, гіпомагніємію або з генетичною схильністю до таких станів, а також пацієнтам із ССЗ в анамнезі, наприклад подовженим інтервалом QT, значною брадикардією (<50 уд/хв), нещодавнім ІМ, некомпенсованою СН або серцевою	Дотримуватися обережності у пацієнтів з важким респіраторним захворюванням.

			аритмією. Оскільки пацієнти, які застосовують антипсихотичні препарати, часто мають набуті фактори ризику ВТЕ, визначати усі можливі фактори ризику ВТЕ до та під час лікування флюпентиксолом і вжити профілактичних заходів.	
Флюпентиксол	Обережний підбір терапевтичної дози та визначення рівня препарату у сироватці крові . Необхідно призначати нижчі дози (р-н д/ін'єкц.). Необхідно дотримуватися обережності у пацієнтів з захворювання печінки.	Дотримуватися обережності у пацієнтів з нирковою недостатністю. Призначається у звичайних дозах.	З обережністю застосовувати пацієнтам з підозрою на гіпокаліємію, гіпомагніємію або з генетичною схильністю до таких станів, а також пацієнтам із ССЗ в анамнезі, наприклад подовженим інтервалом QT, значною брадикардією (<50 уд/хв), нещодавнім ІМ, некомпенсованою СН або серцевою аритмією. Оскільки пацієнти, які застосовують антипсихотичні препарати, часто мають набуті фактори ризику ВТЕ, визначати усі можливі фактори ризику ВТЕ до та під час лікування флюпентиксолом і вжити профілактичних заходів.	Дотримуватися обережності у пацієнтів з важким респіраторним захворюванням.
Флютиказон	Місцево: у разі системної абсорбції (при застосуванні на великій поверхні та протягом тривалого часу) метаболізм та елімінація препарату можуть сповільнюватись і збільшуватися ризик системної токсичності. Для досягнення бажаного результату застосовувати мінімальні ефективні дози протягом найкоротшого можливого часу. Аер.; спрей назал.,сусп. д/інгал.: немає необхідності змінювати дозу.	Місцево: у разі системної абсорбції (при застосуванні на великій поверхні та протягом тривалого часу) метаболізм та елімінація препарату можуть сповільнюватись і збільшуватися ризик системної токсичності. Для досягнення бажаного результату застосовувати мінімальні ефективні дози протягом найкоротшого можливого часу. Аер.,спрей назал., сусп. д/інгал.: немає необхідності змінювати дозу.	Корекція дози не потрібна; інгаляційно - спеціальних рекомендацій немає	Аер. та сусп. д/інгал.: з особливою обережністю слід призначати хворим на активний або латентний туберкульоз легенів
Флютиказону фуроат	Корекція дози не потрібна.	Корекція дози не потрібна.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Фолітропін альфа	У пацієнтів з ураженням функції печінки безпечність та ефективність препарату не були встановлені.	У пацієнтів з ураженням функції нирок безпечність та ефективність препарату не були встановлені.	У жінок з нещодавніми або існуючими тромбоемболічними захворюваннями та у жінок, для яких загалом встановлені фактори ризику розвитку тромбоемболічних явищ, такі як індивідуальні або сімейні випадки,	Можливе загострення або погіршення астми.

			лікування гонадотропінами може призвести до подальшого зростання ризику загострення або появи подібних явищ, у таких жінок необхідно оцінити перевагу застосування гонадотропінів над існуючим ризиком розвитку таких ускладнень.	
Фолітропін бета	Особливих застережень немає.	Особливих застережень немає.	Повідомлялося про тромбоемболічні ускладнення (пов'язані або не пов'язані з СГСЯ) після лікування гонадотропінами. Внутрішньосудинний тромбоз як венозних, так і артеріальних судин може призводити до послаблення припливу крові до життєво важливих органів або до кінцівок. У жінок із загальновизнаними факторами ризику тромбоемболічних ускладнень (такими як особистий або сімейний анамнез, тяжка форма ожиріння або тромбофілія, лікування гонадотропінами, включаючи даний ЛЗ) цей ризик може бути більш високим.	Особливих застережень немає.
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 функції нирок (кліренс креатиніну > 50 мл/хв) змінювати дозу не потрібно. Пацієнтам з кліренсом креатиніну 20−50 мл/хв за призначенням лікаря застосовувати препарат у дозі 1,5 мг на добу.Пацієнтам з кліренсом креатиніну нижче 20 мл/хв Арикструо застосовувати не рекомендується.	пацієнтам із нестабільною стенокардією/ІМ без підйому сегмента ST та ІМ із підйомом сегмента ST, яким показане непервинне 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	↑ дії препарату у хворих на тяжку форму цирозу печінки	спеціальних рекомендацій немає	з особливою обережністю при ІХС, ІМ, тяжкій АГ, порушенні серцевого ритму і провідності (особливо при AV-блокаді III ступеня), тяжкій СН (в т.ч. некомпенсована СН), ідіопатичному	особливої обережності дотримуватися при застосуванні хворим з тяжким перебігом БА; не розпочинати лікування формотеролом при тяжких загостреннях БА чи у разі значного

			підклапанному аортальному стенозі, гіпертрофічній обструктивній кардіоміопатії, аневризмі, відомому або потенційному подовженні інтервалу QT, при прийомі ЛЗ, що впливають на інтервал QTc.	або різкого погіршення її перебігу; може спричинити парадоксальний бронхоспазм; у випадку г. нападу БА слід застосувати β2-адреностимулятор швидкої дії
Фосфоміцин	У пацієнтів з порушенням функції печінки при застосуванні препарату можливе загострення захворювання. Можливе транзиторне підвищення активності печінкових трансаміназ.	Протипоказаний при тяжкій нирковій недостатності (КлКр < 10 мл/хв). При нирковій недостатності можливе зниження кліренсу фосфоміцину, що може потребувати зменшення дози.	З обережністю пацієнтам з АГ та СН.	З обережністю пацієнтам з БА
Фталілсульфатіазол	Протипоказано при г. гепатиті	Протипоказано при хр. нирковій недостатності, гломерулонефриті, з обережністю пацієнтам з нефрозом, нефритом.	Спеціальних рекомендацій немає	Спеціальних рекомендацій немає
Фторурацил	З обережністю при порушеннях ф-ції. За необхідності, дозу зменшують на 1/3-1/2.	Призначати з обережністю. За необхідності, дозу зменшують на 1/3-1/2. Порушення ф-ції нирок може призвести до підвищення рівня урацилу в крові, внаслідок чого може підвищитися ризик помилок при діагностуванні пацієнтів з дефіцитом ДПД з помірними або тяжкими порушеннями ф-ції нирок.	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 сердця в анамнезі. Слід регулярно контролювати ф-цію серця. У разі виникнення тяжкої кардіотоксичності лікування слід припинити.	Спеціальних рекомендацій немає.
Фулвестрант	Корекція дози для пацієнток з легкою та помірною недостатністю не рекомендується, застосовують з обережністю з огляду на можливе зростання експозиції фулвестранту; протипоказаний при тяжкій печінковій недостатності.	При легкому або помірному ступені тяжкості (КлКр≥30 мл/хв), коригування дози не потрібно; з обережністю застосовувати пацієнтам з тяжким порушенням ф-ції нирок (КлКр < 30 мл/хв)..	Тромбоемболічні р-ції спостерігаються у жінок, хворих на прогресуючий рак молочної залози.	Спеціальні рекомендації відсутні.
Фуразидин	Протипоказаний при тяжкій недостатності.	Протипоказаний при тяжкій нирковій недостатності (КлКр <3 0 мл/хв); пацієнтам, які перебувають на ГД або ПД. Не рекомендується при уросепсисі та інфекції паренхіми нирок.	Спеціальних рекомендацій немає.	З обережністю при захворюваннях легень. У випадку тривалої терапії перевіряти функцію легенів.
Фуразолідон	Протипоказаний при порушеннях функції печінки.	Протипоказаний при термінальній стадії ХНН.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Фуросемід	Протипоказаний при тяжких порушеннях; ретельний моніторинг пацієнтів із гепаторенальним с-ромом.	Протипоказаний при тяжких порушеннях. Пацієнти з частковою обструкцією відтоку сечі потребують пильної уваги; ретельний моніторинг пацієнтів із гіпопротеїнемією, що, закрема, асоціюється з нефротичним с-ромом; для пацієнтів із ХНН слід обережно титрувати дозу	При СН призводить до гострого зменшення серцевого переднавантаження (шляхом звуження ємкісних венозних судин). У разі необхідності можна регулювати дозу відповідно до терапевтичної відповіді пацієнта.	Спеціальних рекомендацій немає.

		для забезпечення поступової початкової втрати рідини.		
Хінаголід	При порушенні функції - протипоказаний.	Порушення функції нирок - протипоказаний.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Хлорамбуцил	Потрібен ретельний моніторинг пацієнтів з порушенням ф-ції печінки щодо виявлення ознак та симптомів токсичності. Зменшувати дозу у пацієнтів з тяжким порушенням ф-ції печінки.	Хворі з ознаками порушення ф-ції нирок повинні знаходитись під ретельним наглядом, тому що у них може виникнути додаткова мієлосупресія, пов'язана з азотемією.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Хлорамфенікол	Табл., порошок д/р-ну д/ін'єкц.: пацієнтам із захворюваннями печінки проводити моніторинг ф-ції печінки; протипоказаний при виражених порушеннях ф-ції печінки; супоз.: спеціальних рекомендацій немає; краплі оч., р-н нашкірн., лінімент: спеціальних рекомендацій немає.	Табл., порошок д/р-ну д/ін'єкц.: пацієнтам із захворюваннями нирок проводити моніторинг ф-ції нирок; протипоказаний при виражених порушеннях ф-ції; супоз.: спеціальних рекомендацій немає, крапл. оч.: спеціальних рекомендацій немає; р-н нашкірн., лінімент: спеціальних рекомендацій немає.	Табл., порошок д/р-ну д/ін'єкц.: з обережністю застосовувати при ССЗ; супоз.: спеціальних рекомендацій немає, крапл.оч.: спеціальних рекомендацій немає; р-н нашкірн., лінімент: спеціальних рекомендацій немає.	Табл.: не призначати при г.респіраторних захворюваннях.
Хлоргексидин	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Хлоропірамін	З обережністю при порушенні ф-ції печінки; може бути необхідним зменшення дози.	При порушенні ф-ції необхідне зниження дози.	З обережністю; протипоказаний при г. ІМ, аритмії.	Протипоказаний при г. нападі астми.
Хлорпромазин	Протипоказаний пацієнтам з тяжкими порушеннями ф-ції печінки: цирозом, гепатитом, гемолітичною жовтяницею, жовчнокам'яною хворобою. З обережністю при порушеннях ф-ції печінки помірного ступеня. При тривалому лікуванні контролювати ф-цію печінки.	Протипоказаний пацієнтам з тяжкими порушеннями ф-ції нирок (нефрит, г. пієліт, амілоїдоз нирок, сечокам`яна хвороба). З обережністю при порушеннях ф-ції нирок помірного ступеня. При тривалому лікуванні контролювати ф-цію 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 (особливо у дітей).
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 гіпомагніємією, пацієнтам зі спадковим с-мом подовженого інтервалу QT або	Спеціальних рекомендацій немає.

			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.	
Хлорхінальдол	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Холекальциферол	порушення ф-ції печінки чи жовчного міхура, стеаторея можуть перешкоджати всмоктуванню вітаміну D_3. Р-н водн.: слід додатково проконсультуватися з лікарем ч/з можливість накопичення в організмі великої кількості бензилового спирту, що може спричиняти побічні р-ції (так званий «метаболічний ацидоз»).	протипоказано при гіперкальціємії та/або гіперкальціурії, ідіопатичній гіперкальціємії новонароджених, СКХ, НН, нефролітіазі; з обережністю застосовувати препарат пацієнтам з нирковими каменями, порушеною ф-цією нирок (можливе подовження періоду напіврозпаду) та контролювати рівень креатиніну в сироватці крові, кальцію та фосфатів; за наявності гіперкальціємії або ознак зниження ф-ції нирок необхідно зменшити дозу або припинити лікування, якщо з'явиться гіперкальціурія (більше ніж 7,5 ммоль, що відповідає 300 мг кальцію на 24 год.), то дозу слід зменшити або припинити лікування. Р-н водн.: слід додатково проконсультуватися з лікарем ч/з можливість накопичення в організмі великої кількості бензилового спирту, що може спричиняти побічні р-ції (так званий «метаболічний ацидоз»).	з обережністю призначати вітамін D_3 пацієнтам із серцево-судинними захворюваннями, 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 загальновизнаними факторами ризику розвитку тромбозу, такими як особистий або сімейний анамнез, ожиріння або тромбофілія, може бути підвищений ризик венозних або артеріальних тромбоемболічних ускладнень під час або після лікування гонадотропінами.	Спеціальних рекомендацій немає.
Целекоксиб	з ПН середнього ст. (клас В за шкалою Чайлда-П'ю) рекомендовану ДД ЛЗ ↓ на 50 %; не застосовувати пацієнтам з тяжкою ПН.	не застосовувати пацієнтам з тяжкою НН	протипоказано при аортокоронарному шунтуванні; уникати застосування пацієнтам з нещодавнім ІМ, окрім випадків, коли користь від лікування переважатиме ризик рецидиву тромботичного	протипоказаний при БА

			серцево-судинного ускладнення; з обережністю при СН, АГ, затримці рідини	
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 (КлКр 50-79 мл/хв.) - по 10 мг 1 р/добу; при помірній формі (КлКр 30-49 мл/хв.) - по 5 мг 1 р/добу; при тяжкій формі (КлКр < 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.	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 легеневими захворюваннями.
Цефазолін	При тривалому лікуванні регулярно контролювати показники функціонального стану печінки. У пацієнтів з порушеннями функції печінки під час лікування більший ризик порушень згортань крові.	Дорослим пацієнтам із порушенням функції нирок спочатку вводити препарат у дозі 0,5 г. Пацієнтам з порушеннями функції нирок режим дозування встановлювати залежно від КлКр. Після ударної дози, що відповідає тяжкості інфекції, дорослим пацієнтам з КлКр 55 мл/хв та більше − корекція дози не потрібна; 35-54 мл/хв − разова доза не змінюється, але інтервал між введеннями не < 8 год.; 11-34 мл/хв − разову стандартну дозу зменшити у 2 рази, інтервал між введеннями - 12 год.; < 10 мл/хв − призначати половину	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.

		терапевтичної дози кожні 18-24 год. При порушенні функції у дітей: при КлКр 40-70 мл/хв - 60% добової дози ЛЗ, 2р/добу 12 год.; 20-40 мл/хв - 25% добової дози, 2 р/добу кожні 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 ф-ції печінки.	З обережністю застосовувати пацієнтам з нирковою недостатністю; при КлКр 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 ГД - 250 мг 1-2 р/добу і додатково 500 мг після кожної процедури ГД. Капс.: при КлКр 5-20 мл/хв. МДД - 1,5 г/добу; при КлКр < 5 мл/хв. - 0,5 г/ добу. Під час лікування регулярно контролювати ф-ції нирок.	Спеціальних рекомендацій немає.	З обережністю пацієнтам з БА.
Цефепім	Коригування дози не потрібне.	У хворих із порушеннями ф-ції нирок (КлКр < 30 мл/хв) дозу препарату необхідно відкоригувати; пацієнтам з КлКр > 50 мл/хв - звичайне дозування відповідно до тяжкості інфекції. При ГД за 3 год виділяється з організму приблизно 68% від дози препарату. Після завершення кожного сеансу діалізу необхідно вводити повторну дозу, що дорівнює початковій дозі. При безперервному амбулаторному ПД препарат 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.
Цефіксим	Виявляти обережність. При тривалому лікуванні контролювати функції печінки.	З обережністю призначати пацієнтам із нирковою недостатністю. Для пацієнтів із КлКр 20 мл/хв або вище призначати звичайну дозу і режим >; для пацієнтів з КлКр < 20 мл/хв рекомендується добову дозу зменшити на 50 %; це також стосується пацієнтів, які знаходяться на постійному амбулаторному ПД або ГД; можна застосовувати при порушенні ф-ції нирок. Для пацієнтів із КлКр 20 мл/хв або вище - звичайна дозу і режим дозування. Для пацієнтів	Спеціальних рекомендацій немає.	Р-ції гіперчутливості частіше відзначаються у пацієнтів із наявністю в БА з алергічним компонентом.

		із КлКр <20 мл/хв не рекомендується перевищувати дозу 200 мг (половина табл.) 1 р/добу. Це також стосується пацієнтів, які знаходяться на постійному амбулаторному ПД або ГД. ЛЗ може спричинити ГНН, включаючи тубулоінтерстиціальний нефрит як основний патологічний стан. При виникненні ГНН - припинити застосування цефіксиму та вжити відповідну терапію та/або заходи.		
Цефоперазон	Коригування дози у випадках закупорювання жовчних протоків, тяжких захворювань печінки або супутнього ураження нирок. Якщо контроль концентрації у сироватці крові не проводять, доза не повинна перевищувати 2 г/добу. Під час тривалої терапії проводити періодичні обстеження з метою виявлення можливих функціональних порушень печінки.	Хворим з ураженням нирок звичайну добову дозу (2-4 г) призначати без коригування. Для пацієнтів, у яких ШКФ < 18 мл/хв або сироватковий рівень креатиніну > 3,5 мг/100 мл, МДД - 4 г. Введення препарату здійснювати після закінчення процедури ГД. 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 > 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 КлКр 10 мл/хв і менше добову дозу зменшити вдвічі; при тривалому застосуванні контролювати ф-цію нирок.Пацієнти на ГД: 1-2 г/добу, залежно від ступеня тяжкості інфекції; в день ГД ЛЗ вводити після процедури ГД. Пацієнти на ПД: 1-2 г/ добу, залежно від ступеня тяжкості інфекції; ЛЗ не виводиться ПД.	Протипоказаний при AV-блокаді без встановленого водія серцевого ритму, тяжкій СН.	Спеціальних рекомендацій немає.
Цефподоксим	Зміна дози не потрібна.	Немає необхідності змінювати дозу, якщо КлКр > 40 мл/хв. У пацієнтів з тяжким порушенням ф-ції нирок: КлКр 39-10 мл/хв - разову дозу (100-200 мг) застосовувати кожні 24 год; КлКр < 10 мл/хв - разову дозу застосовувати кожні 48 год. Пацієнтам на ГД -	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.

		100 мг або 200 мг (залежно від типу інфекції) після кожного сеансу ГД.		
Цефтазидим	Хворим із легкою та помірною печінковою недостатністю корекція дози не потрібна; ретельний клінічний нагляд за ефективністю та безпекою застосування.	Пацієнтам із порушеннями функції дозу знизити; початкова доза - 1 г. Підтримуюча доза базується на швидкості гломерулярної фільтрації. Рекомендовані підтримуючі дози: інтермітуюче введення дорослим та дітям ≥ 40 кг з КлКр 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 КлКр 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 КлКр 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, КлКр скорегувати відповідно до площі поверхні або маси тіла. Можна застосовувати при ПД у звичайному режимі та при тривалому амбулаторному ПД.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Цефтриаксон	Відсутня необхідність коригувати дозу у пацієнтів з легкою чи помірною печінковою недостатністю в тому випадку, якщо ф-ція нирок не порушена; у випадку тяжкої печінкової недостатності рекомендований ретельний клінічний моніторинг безпеки та ефективності препарату.	Немає необхідності знижувати дозу ЛЗ в тому випадку, якщо ф-ція нирок не порушена; лише в разі НН в передтермінальній стадії (КлКр < 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 ПД або ГД; виявляти обережність при застосуванні хворим із НН, які одночасно отримують аміноглікозиди та діуретики. У випадку тяжкої НН рекомендований ретельний клінічний моніторинг безпеки та ефективності препарату.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Цефуроксим	Наявні порушення функції	Табл. та гранули	Спеціальних	Спеціальних

	печінки не впливатимуть на фармакокінетику цефуроксиму.	д/приг.сусп.: пацієнтам із вираженим порушенням ф-ції нирок зменшити дозу, щоб компенсувати його повільнішу екскрецію. Порошок д/р-ну д/ін'єкц.: пацієнтам із порушеною ф-цією нирок - зменшувати дозу для компенсації більш повільної екскреції цефуроксиму; якщо рівень КлКр > 20 мл/хв - стандартну дозу не знижувати (750 мг - 1,5 г 3 р/добу); дорослим із вираженим порушенням (КлКр 10-20 мл/хв) - 750 мг 2 р/добу, у більш тяжких випадках (КлКр < 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 гемофільтрації у відділеннях інтенсивної терапії - 750 мг 2 р/добу; пацієнтам, які перебувають на низькопоточній гемофільтрації - дотримуватись схеми дозування як для лікування при порушеній ф-ції нирок.	рекомендацій немає.	рекомендацій немає.
Циклопентолат	Спеціальних рекомендацій немає	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 (КлКр < 250 мл/хв). У пацієнтів із нирковою недостатністю помірного та середнього ступеня тяжкості знижувати дозу циклосерину. Контролювати видільну функцію нирок.	Протипоказаний при СН.	Спеціальних рекомендацій немає.
Циклоспорин	До початку терапії визначати концентрацію білірубіну 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 вихідними 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	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 до та через 1 міс. після початку лікування; при підвищеному рівні - зменшити долю жирів у раціоні та зменшити дозу. При прийомі циклоспорину зростає ризик виникнення гіперкаліємії. З обережністю призначати у	Спеціальних рекомендацій немає.

		моніторинг функції нирок. При виникненні вираженого порушення функції нирок зменшити дозу сумісно застосовуваного ЛЗ або розглянути можливості альтернативної терапії. Довготривале застосування може призвести до появи структурних змін у нирках (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 нефропаті або прогресуючої мультифокальної лейкоенцефалопатії, пов'язаної з JC-вірусом. Ці проблеми розглядати у диференційній діагностиці імуносупресивних пацієнтів із погіршенням функції нирок або неврологічними симптомами.	комбінації з калійзберігаючими ЛЗ (з калійзберігаючими діуретиками, інгібіторами АПФ, антагоністами 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.	
Циклофосфамід	При порушенні ф-ції печінки рекомендується зниження дози приблизно на 25 % при рівні білірубіну сироватки крові від 3,1 до 5 мг/100 мл.	При порушенні ф-ції нирок рекомендується зниження дози приблизно на 50 % при швидкості гломерулярної фільтрації нижче 10 мл/хв. Для пацієнтів, яким потрібен діаліз, слід узгодити інтервал часу між застосуванням циклофосфаміду та сеансом діалізу.	З обережністю пацієнтам із факторами ризику кардіотоксичності та з наявними хворобами серця.	Хоча частота легеневої токсичності, спричиненої циклофосфамідом, низька, прогноз для уражених пацієнтів несприятливий.
Цинаризин	з обережністю.	з обережністю.	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 в таких хворих відбувається повільніше.	Призначати менші дози.	З обережністю застосовуватися при СС захворюваннях; АГ. Уникати застосування ципрогептадину в пацієнтів, які мають захворювання ССС.	Протипоказаний при нападах БА. Не застосовувати для лікування захворювань ВДШ, в т. ч. симптомів астми.
Ципротерон	Протипоказаний.	Спеціальні рекомендації відсутні.	Пацієнти з артеріальними або венозними тромботичними/тромбоемболічними явищами (тромбозом глибоких вен, емболією легеневої артерії, ІМ) або цереброваскулярними хворобами в	Спеціальних рекомендацій немає.

			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.	
Ципрофлоксацин	Повідомлялося про випадки розвитку некрозу печінки та печінкової недостатності з загрозою для життя пацієнта. У разі появи будь-яких ознак і с-томів захворювання печінки (таких як анорексія, жовтяниця, темна сеча, свербіж або напруженість передньої черевної стінки), лікування припинити. Також може визначатися тимчасове збільшення рівня трансаміназ, ЛФ, розвиток холестатичної жовтяниці, особливо у пацієнтів з попереднім ушкодженням печінки, які отримували ципрофлоксацин. Оч/вушні крап.: застосування препарату цій категорії пацієнтів не вивчалось.	У пацієнтів з порушенням ф-ції нирок проводити корекцію дози, щоб уникнути підвищення частоти побічних р-цій, спричинених накопиченням ципрофлоксацину. Кістозний фіброз (*кліренс креатиніну* [мл/хв/1,73 м^2]). Креатинін сироватки крові мкмоль/л] 20 мг/кг маси тіла 2 р/добу при максимальній разовій дозі 750 мг. Доза для перорального прийому [мг] - від 10 до 14 днів. *Кліренс креатиніну* [мл/хв/1,73 м^2] 60. Креатинін сироватки крові [мкмоль/л] < 124. Доза для перорального прийому [мг] - звичайне дозування. *Кліренс креатиніну* [мл/хв/1,73 м^2] 30-60. Креатинін сироватки крові [мкмоль/л] 124-168. Доза для перорального прийому - 250 500 мг кожні 12 год. *Кліренс креатиніну* [мл/хв/1,73 м^2] < 30. Креатинін сироватки крові [мкмоль/л] 124-168. Доза для перорального прийому [мг] - >169. Доза для перорального прийому 250-500 мг кожні 24 год. Пацієнти на гемодіалізі (*кліренс креатиніну* [мл/хв/1,73 м^2]). Креатинін сироватки крові [мкмоль/л] 124-168. Доза для перорального прийому [мг] - >169. Доза для перорального прийому 250-500 мг кожні 24 годин (після діалізу). Пацієнти на перитонеальному діалізі (*кліренс креатиніну* [мл/хв/1,73 м^2]). Креатинін сироватки крові [мкмоль/л] 124-168. Доза для перорального прийому [мг] - >169. Доза для перорального прийому 250-500 мг кожні 24 год. Оч/вушні крап.:застосування препарату цій категорії пацієнтів не вивчалось.	З обережністю застосовувати пацієнтам з відомими факторами ризику подовження інтервалу QT: при спадковому с-мі подовження інтервалу QT; у випадку одночасного застосування препаратів, що можуть подовжувати інтервал QT; при невідкоригованому електролітному дисбалансі; у разі наявності захворювань серця (СН, ІМ, брадикардія). Випадки аневризми та дисекції аорти, іноді ускладнені розривом (включаючи летальні випадки), та регургітація/недостатність будь-якого з клапанів серця у пацієнтів, які отримували фторхінолони. Крап. оч/вуш.: спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Цисплатин	Перед лікуванням, у процесі терапії і після лікування - контроль ф-ції печінки.	Протипоказаний при порушеннях ф-ції нирок (кліренс креатиніну < 60 мл/хв). Перед лікуванням, у процесі	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.

		терапії і після лікування - контроль ф-ції нирок.		
Циталопрам	Пацієнтам з ураженням печінки легкого/середнього ступеня тяжкості початкова доза - 10 мг (2 тижні), МДД - 20 мг. Рекомендується обережність та уважна титрація дози пацієнтам зі зниженою ф-цією печінки тяжкого ступеня.	Рекомендується обережність при тяжкому порушенні ф-ції нирок (кліренс креатиніну менше ніж 30 мл/хв). При недостатності незначного чи середнього ступеня тяжкості спеціальних рекомендацій немає.	Протипоказаний пацієнтам зі встановленим подовженим QT-інтервалом або вродженим с-мом подовженого QT. У пацієнтів зі стабільним серцевим захворюванням переглянути показники ЕКГ, припинити застосування циталопраму, якщо протягом лікування з'являються ознаки серцевої аритмії.	Спеціальних рекомендацій немає.
Цитарабін	Застосовувати з обережністю у знижених дозах.	Застосовувати з обережністю у знижених дозах; рекомендується зменшити дозу залежно від стану ф-ції нирок	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 (р-н); при тяжкій НН знизити дозу і контролювати рівень вітаміну в сироватці крові, при помірній НН можна приймати в звичайних дозах (табл.)	протипоказаний при стенокардії напруження високого функціонального класу, гострих тромбоемболічних захворюваннях	спеціальних рекомендацій немає

Додаток 5
до Державного формуляра
лікарських засобів

Особливості застосування і обмеження у дітей та осіб похилого та літнього віку.

Міжнародна непатентована назва ЛЗ	Діти (до 12 років)	Особи похилого та літнього віку
Абакавір	Дані про безпеку застосування абакавіру дітям віком до 3 міс. відсутні. Дітям з масою тіла < 14 кг препарат рекомендований у формі р-ну орального.	Немає даних щодо фармакокінетики абакавіру у пацієнтів віком понад 65 років.
Агомелатин	Не призначати.	Корекція дози не потрібна. Не застосовувати у пацієнтів віком ≥ 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 поліартикулярною 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 років п/ш у яких не отримано клінічної відповіді або є протипоказання, хронічний неінфекційний передній увеїт у дітей віком від 2 років.	Корекція дози не потрібна; застосовувати з обережністю.
Адапален	Не застосовувати дітям до 12 років.	Спеціальних рекомендацій немає.
Азатіоприн	Можна застосовувати, за винятком лікування розсіяного склерозу. Дітям з надмірною масою тіла можуть бути потрібні вищі допустимі дози, тому ретельно спостерігати за їхньою відповіддю на таке лікування. Для профілактики у дітей реакцій відторгнення при трансплантації спосіб застосування і дози такі, як для дорослих.	Досвід застосування обмежений. Спостерігати за нирковою та печінковою функцією та знижувати дозування у випадку виникнення недостатності.
Азеластин	Дітям від 6 років.	Спеціальних рекомендацій немає.
Азитроміцин	Застосовують дітям з масою тіла >45 кг, яким можна застосовувати дозу для дорослих.(табл.125 мг, 250 мг, 500 мг,1000 мг); застосовувати дітям з масою тіла ≥45 кг.(капс.). Безпека та ефективністьв/в застосування в лікуванні інфекцій у дітей не встановлені (ліофіл. д/р-ну д/інф. 500 мг). Застосовувати дітям з масою тіла від 5 до 15 кг (порошок д/орал. сусп.100мг/мл), дітям з масою тіла > 15 кг - (200 мг/5 мл).	Немає необхідності змінювати дозу. Дотримуватися обережності у зв'язку з підвищеним ризиком розвитку серцевої аритмії та аритмії torsade de pointes.
Азоту закис	Спеціальні застереження та застереження щодо застосування дітям такі ж, як і для дорослих. При короткочасних болях дітям, які не здатні розуміти і виконувати інструкції, оксид азоту можна вводити під наглядом компетентного медичного персоналу, який може допомогти їм тримати маску на місці та активно контролювати застосування; слід враховувати ризик посилення седації та зниження захисних рефлексів при лікуванні дітей оксидом азоту; застосування новонародженим (доношеним або передчасно народженим) не рекомендується; показаний до застосування дітям віком від 1 місяця.	Спеціальних рекомендацій немає. Ефекти оксиду азоту не залежать від віку пацієнта, але взаємодія з іншими анестетиками змінюється з віком пацієнта.
Альбендазол	Табл.: дітям від 3 років. Суспензія: дітям від 1 року. Табл. д/жув.:протипоказаний для лікування дітей віком до 2 років, для дітей віком від 1 до 2 років при необхідності застосовують у вигляді сусп. оральн.	Корекція дози не потрібна, однак з обережністю застосовувати для пацієнтів з порушенням функції печінки.
Алопуринол	Не застосовують.	Застосовувати мінімальні ефективні дози, враховувати можливість порушення ф-ції нирок у пацієнтів літнього віку.
Алпростадил	Не застосовувати.	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	сироп: дітям від 2 років; табл.: дітям від 3 років.	Спеціальних рекомендацій немає.
Альтеплазе	Протипоказаний.	У порівнянні з молодшими пацієнтами пацієнти літнього віку (від 80 років) можуть мати дещо

		гірший результат незалежно від лікування. Крім того, вони частіше мають більш тяжкі інсульти, які пов'язані з більш високим абсолютним ризиком внутрішньочерепного крововиливу після тромболізису, порівняно з пацієнтами з інсультом більш легкого ступеня незалежно від проведення тромболізису. Можна застосовувати пацієнтам віком понад 80 років з урахуванням індивідуальної оцінки співвідношення користь/ризик. Обережно підходити до лікування пацієнтів літнього віку, беручи до уваги як загальний стан здоров'я, так і неврологічний статус.
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	Безпека застосування дітям не досліджувалась (в клінічних дослідженнях).	У осіб літнього віку іноді виникає запор,у цих випадках рекомендується споживати достатню кількість рідини.
Амантадин	табл. та р-н д/інфуз. - не застосовувати, капс. - застосовувати дітям від 10 років для лікування та профілактики грипу типу А.	для табл. та р-ну спеціальних рекомендацій немає; капс. - дозу коригувати відповідно до індивідуальних показників кліренсу креатиніну; рекомендована максимальна добова доза 100 мг. Плазмова концентрація амантадину не повинна перевищувати 300 нг/мл.
Амброксол	капс.: не застосовують дітям до 12 років; сироп: можна застосовувати дітям, дітям віком до 2-х р. застосовувати за призначенням лікаря; р-н д/інгал. та р/os 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/os 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	Безпека та ефективність аміодарону у дітей не визначені; не рекомендується застосовувати; р-н д/ін'єкцій протипоказаний недоношеним немовлятам, доношеним новонародженим та дітям віком до 3 років (ч/з наявність у складі бензилового спирту).	Застосовувати мінімальну ефективну дозу. Приділяти увагу моніторуванню ф-ції щитоподібної залози. У пацієнтів літнього віку на тлі прийому препарату може посилюватися сповільнення ЧСС, виражена брадикардія та, у виключних випадках, відмова синусового вузла (на тлі дисфункції синусового вузла у пацієнтів літнього віку).
Амісульприд	Протипоказаний до 15 років; не рекомендується до 18 років.	Призначати з особливою обережністю через можливий ризик виникнення артеріальної гіпотензії або седації.
Амітриптилін	Табл.: не рекомендований для лікування депресії у дітей та підлітків; застосовують дітям старше 11 років для лікування нічного енурезу за умови відсутності органічної патології та супутніх захворювань. Р-н д/ін`ек.: протипоказаний.	Табл.:депресія: початкова доза 25 мг/добу, добову дозу можна підвищити до 100-150 мг/добу, розділивши на 2 прийоми залежно від індивідуальної р-ції пацієнта та переносимості. Нейропатичні болі, профілактичне лікування хронічного головного болю напруги та профілактичне лікування мігрені: початкова доза 25 мг/добу увечері, вище 75 мг застосовувати з обережністю, дозу можна збільшити залежно від індивідуальної реакції пацієнта та переносимості. Р-н д/ін`ек.: призначати у менших дозах.
Амлодипін	Застосовують дітям віком від 6 років.	Немає необхідності у підборі дози. Підвищення дози проводити з обережністю.
Амоксицилін	Дітям з масою тіла <40 кг добова доза становить 40-90 мг/кг/добу, розділивши на 2-3 прийоми (не перевищувати дозу 3 г/добу), залежно від показань, тяжкості захворювання і чутливості мікроорганізмів. Дітям з масою тіла > 40 кг, застосовувати в рекомендованих для дорослих дозах. Препарат призначають дітям від народження (пор. д/оральн. сусп.). Амоксицилін у вигляді суспензії призначають дітям до 6 місяців.	Спеціальних рекомендацій немає.
Ампіцилін	Табл.: застосовують дітям від 6 років; порошок для р-ну д/ін`єкц.: застосовується у новонароджених; з обережністю при лікуванні хворих дітей, якщо в анамнезі матері є показання на її підвищену	Спеціальних рекомендацій немає.

	чутливість до пеніцилінів.	
Амфотерицин В	Призначають в\в віком від 5 місяців до 18 р.Дітям: вводити у вигляді емульсії в к-ції 2 мг/мл після розведення 5 % р-ном глюкози для ін'єкцій, при введенні визначати рівень креатиніну в сироватці крові для моніторингу ренальної токсичності, корекцію дозування проводити після визначення індивідуальних особливостей клінічного стану пацієнта, дітям від 5 міс.: в/в, дозування відповідає рекомендованим дозам для дорослих у перерахуванні на 1 кг маси тіла, МДД - 5 мг/кг **БНФ**	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; перед початком лікування та під час лікування необхідно здійснювати регулярну оцінку загального аналізу крові, ф-цій серцево-судинної системи, печінки та нирок.	Спеціальних рекомендацій немає.
Анастрозол	Не рекомендований.	Спеціальних рекомендацій немає.
Анідулафунгін	безпека та ефективність ЛЗ для дітей (віком до 18 років) не встановлені; ліофілізат д/конц-ту д/р-ну д/інфуз.:новонародженим (віком < 1 місяця) не рекомендується, діти (віком від 1 місяця до < 18 років) - тривалість лікування повинна базуватися на клінічній відповіді пацієнта.	Коригувати дозування не потрібно.
Антиінгібіторний коагулянтний комплекс	Досвід застосування препарату дітям до 6 років обмежений; то ж режим дозування, як і для дорослих, потрібно адаптувати до клінічного стану дитини.	Пацієнтам літнього віку застосовувати з особливою обережністю і лише тоді, коли для лікування даної групи пацієнтів з підвищеним ризиком тромбоемболічних ускладнень відсутні альтернативні ЛЗ.
Апіксабан	Ефективність та безпека не встановлені.	З віком може підвищуватися ризик виникнення кровотеч, ЛЗ у поєднанні з ацетилсаліциловою к-тою для лікування пацієнтів літнього віку застосовувати з обережністю ч/з підвищення ризику кровотечі; лікування тромбозу глибоких вен (ТГВ) та тромбоемболії легеневої артерії (ТЕЛА), а також профілактика рецидивів ТГВ та ТЕЛА: немає потреби в корекції дози; неклапанна фібриляція передсердь: корекція дози не потрібна.
Апрепітант	капс. не рекомендовано; ліоф. д/р-ну д/інфуз. для дітей віком до 6 міс. дані відсутні.	Коригування дози не потрібно.
Апротинін	Безпека та ефективність у дітей не встановлена.	Пацієнтам літнього віку немає потреби змінювати режим дозування.
Аргініну гідрохлорид	Застосовують дітям віком від 3 років.	Спеціальні рекомендації відсутні.
Арипіпразол	Не призначати дітям; лікування шизофренії у підлітків віком від 15 років, лікування помірних та тяжких маніакальних епізодів біполярного розладу I типу у підлітків віком від 13 років протягом 12 тижнів (табл.що дисперг.).	Безпека та ефективність препарату при лікуванні шизофренії або маніакальних епізодів при біполярному розладі I типу для пацієнтів віком від 65 років не встановлена. Завдяки більшій чутливості цієї групи пацієнтів, при наявності клінічних факторів розглянути зменшення початкової дози. При застосуванні арипіпразолу у пацієнтів літнього віку (середній вік 82 роки), із психозом на тлі хвороби Альцгеймера ризик летального наслідку підвищений. У пацієнтів літнього віку (середній вік − 84 роки; діапазон 78−88 років) спостерігалися небажані реакції цереброваскулярного типу (наприклад інсульт, транзиторна ішемічна атака), у тому числі з летальним наслідком. Був відзначений виражений взаємозв'язок між дозами препарату і появою небажаних реакцій цереброваскулярного типу у пацієнтів, які приймали арипіпразол.
Аспарагіназа	Дані про безпеку застосування аспарагінази немовлятам віком до 1 року обмежені.	Спеціальних рекомендацій немає.
Атенолол	Не застосовувати.	Лікування зі зменшених доз (дозу можна збільшити під контролем АТ та ЧСС). У разі виявлення у таких пацієнтів вираженої брадикардії, гіпотензії, порушення ритму, провідності або інших ускладнень необхідно зменшити дозу атенололу або відмінити його.
Аторвастатин	Дослідження у пацієнтів з гетерозиготною родинною гіперхолестеринемією молодше 10 років не проводились.	Фактори ризику розвитку міопатії включають вік 65 років і більше; призначати з обережністю цим пацієнтам.
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. Застосування дітям віком до 1 місяця не рекомендовано у зв'язку з обмеженою кількістю даних.	Застосовується у стандартному дозуванні, рекомендовано призначати найнижчу початкову дозу і вводити препарат повільніше
Атропін	Крап. очні - не застосовувати дітям віком до 7 років; дітям препарат призначати у менших концентраціях (0,125 %, 0,25 %, 0,5 %); р-н д/ін'єкц. - застосовують від народження, особливо чутливі до атропіну діти перших трьох місяців життя.	З обережністю призначати пацієнтам літнього віку; при отруєннях холіноміметичними сполуками і антихолінестеразними речовинами застосовувати відповідно до ступеня важкості с-томів, але для пацієнтів похилого та старечого віку можливе зменшення дози до 1 мг при слабких с-томах та до 2-4 мг при с-томах важкого ступеня.
Афліберсепт	не призначати дітям за показаннями волога ВМД, ТЦВС, ТГЦВС , ДНМ та міопічна ХНВ.	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 (від 65 років), оскільки у них частіше виникають побічні явища (особливо кровотеча, прорив ШКТ) при прийомі НПЗЗ; ускладнення можуть бути летальними; застосовувати в мінімальних дозах і протягом максимально короткого часу; спостерігати за пацієнтами для своєчасного виявлення ШК кровотечі на тлі терапії НПЗЗ.
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	табл./гран.д/ор. р-ну 200 мг - дітям від 2 років; табл. шип. 600 мг - дітям від 12 років, але це не є протипоказанням до застосування при лікуванні передозування парацетамолом; табл., порош. 600 мг - дітям від 14 років; р-н д/ін'єкц. - інгаляційно/ендобронхіально дітям від 6 років, в/м чи в/в дітям не застосовують.	Спеціальних рекомендацій немає.
Ацикловір	Табл.: застосовувати дітям від 2 років. Ліофіл. д/р-ну д/інфуз. та порош. д/р-ну д/інфуз.: можна застосовувати з народження. Дози для дітей віком від 3 місяців до 12 років розраховуються на одиницю поверхні тіла. Мазь, крем: дітям від 12 років. Мазь очна: застосовують у педіатричній практиці.	Табл.; ліофіл. д/р-ну д/інфуз.; порош. д/р-ну д/інфуз.: можуть потребувати зменшення дози через порушення функції нирок. Необхідно підтримувати адекватний рівень гідратації організму. Мазь, крем, мазь очна: спеціальних рекомендацій немає.
Базиліксімаб	Діти (1 - 17 років): для дітей з масою тіла < 35 кг сумарна доза становить 20 мг, що вводиться двома дозами по 10 мг кожна; для дітей з масою тіла > 35 кг рекомендована сумарна доза 40 мг, що вводиться двома дозами по 20 мг кожна.	Немає доказів того, що пацієнти літнього віку потребують іншого дозування порівняно з молодшими дорослими пацієнтами.
Баклофен	Не призначати дітям з масою тіла менше 33 кг.	Слід бути особливо обережним при лікуванні пацієнтів літнього віку (підвищення ризику виникнення побічних ефектів).
Бевацизумаб	Безпека застосування ЛЗ дітям і підліткам не встановлена.	Корекція дози не потрібна. З обережністю призначати пацієнтам старше 65 років, ч/з ризик виникнення побічних р-цій.
Беклометазон	Не застосовувати дітям до12 років; спрей назал.: не рекомендується застосовувати дітям.	Спеціальних рекомендацій немає.
Беміпарин	Призначати дітям не рекомендується.	Корекція дозування непотрібна.
Бендамустин	Не застосовують через відсутність даних щодо ефективності та безпеки.	Спеціальних рекомендацій немає.
Бензалконію хлорид	Не застосовувати.	Спеціальних рекомендацій немає.
Бензатину бензилпеніцилін	вроджений сифіліс: до 2 років - 50 000 од/кг/ масу тіла, від 2 до 12 р. - відкорегувати лікування відповідно до схеми дозування у дорослих; стрептококові інфекції ВДШ: немовлята та педіатричні пацієнти до 60 фунтів - від 300000 до 600000 ОД.	З обережністю підбирати дозу, корисний є моніторинг ф-ції нирок.
Бензидамін	Не застосовувати дітям.	Спеціальних рекомендацій немає.
Бензилбензоат	Крем, мазь, емульс.нашкір.: протипоказаний дітям до 3 років. Емульс.нашкір.: 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. *Недоношені та новонароджені немовлята:* оскільки ф-ції нирок та печінки у недоношених дітей та немовлят ще нерозвинуті, період напіввиведення із сироватки крові становить приблизно 3 год. (та	Спеціальних рекомендацій немає.

	більше); тому інтервал між прийомом доз має бути не менше 8-12 год.	
Бензобарбітал	застосовують у даній лікарській формі від 3 років.	спеціальних рекомендацій немає.
Бензоїл пероксид	Протипоказаний до 12 років.	Не слід застосовувати особам літнього віку.
Беректант	Призначено для застосування недоношеним новонародженим.	Не призначений для застосування дорослим.
Бетагістин	не рекомендується до 18 років.	корекція дози не потрібна.
Бетаксолол	Застосовування його цій категорії пацієнтів протипоказано.	Лікування слід розпочинати з малої дози та під ретельним наглядом.
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 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	Спеціальних рекомендацій немає.
Бікалутамід	Протипоказаний.	Спеціальних рекомендацій немає.
Бісакодил	Табл.: від 4 до 10 років застосовувати тільки за призначенням лікаря. Суппозит.: не застосовувати.	З обережністю. Часте застосування може посилювати астенію, спричинити ортостатичну гіпотензію та розлади координації рухів, пов'язаних із втратою електролітів. Може зменшувати рівень калію у сироватці крові. Дегідратація може призвести до розвитку ниркової недостатності.
Бісопролол	У період вагітності препарат застосовують тільки тоді, коли очікувана користь для жінки перевищує потенційний ризик для плода; після пологів новонароджений має знаходитися під ретельним наглядом; с-ми гіпоглікемії та брадикардії можна очікувати впродовж перших 3 діб. Клінічні дані щодо ефективності і безпеки застосування у дітей відсутні, тому не слід застосовувати препарат цій категорії пацієнтів.	Не потребують коригування дози.
Біфоназол	Дітям до 3 років (включаючи немовлят) лікування проводити під ретельним наглядом лікаря.	Спеціальних рекомендацій немає.
Блеоміцин	ліоф. д/р-ну д/ін'єк. (15 МО): не слід застосовувати.	Призначати з обережністю, для пацієнтів літнього віку загальна курсова доза не повинна перевищувати 300 ОД; здійснювати контроль ф-ції нирок.
Бортезоміб	Безпека та ефективність застосування до 18 років не встановлені.	Немає даних, що вказують на необхідність корекції дози для пацієнтів віком від 65 років. Пацієнтам літнього віку з нелікованою множинною мієломою, які є кандидатами для проведення лікування високодозовою хіміотерапією з трансплантацією гемопоетичних стовбурових клітин, немає. Тому не можна давати рекомендацій стосовно корекції дози цій групі пацієнтів.
Ботулотоксин	*Ботокс, Діспорт* - від 2-х років; *Ксеомін, Нейронокс*- не показаний.	*Ботокс*: корекція дози не потрібна; 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 ЛЗ. *Ксеомін*: не рекомендовано пацієнтам старше 65-ти років.*Нейронокс*: дані відсутні.
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. При проведенні комбінованої терапії з AVD чи CHP літній вік є фактором ризику розвитку фебрильної нейтропенії.
Бринзоламід	Ефективність та безпека дітям віком до 18 років не	немає необхідності в корегуванні дози.

	встановлені, застосування не рекомендується.	
Бромгексин	р-н р/os: застосовують в педіатричній практиці, під ретельним наглядом дітям до 2 років; сироп: застосовувати дітям з 2 років; табл.: не застосовувати дітям до 6 років.	спеціальних рекомендацій немає
Бромокриптин	Безпека та ефективність застосування бромокриптину у дітей встановлена тільки для пролактиноми та акромегалії у пацієнтів віком від 7 років	Відсутні свідчення на користь того, що бромокриптин становить особливу небезпеку для осіб літнього віку. Рекомендовано обережно титрувати дозу у пацієнтів літнього віку, починаючи з мінімального діапазону доз, зважаючи на збільшену поширеність зниження печінкової, ниркової функцій або функції серця та супутніх захворювань або супутньої терапії іншими препаратами у цієї групи пацієнтів.
Будесонід	Спрей наз.сусп.- 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 КС, рекомендується регулярно контролювати параметри росту та перебувати під наглядом педіатра; користь від терапії ГКС слід розглядати порівняно з можливим ризиком пригнічення росту дитини; якщо ріст уповільнюється, слід поступово знижувати дозу до найефективнішої низької; крім того, слід розглянути можливість звернення до дитячого пульмонолога; піна ректс.:- не слід застосовувати; капс.: не слід застосовувати дітям віком до 12 років ч/з недостатній досвід та ймовірне підвищення ризику пригнічення надниркових залоз у пацієнтів цієї вікової групи; порошок д/інг., інг.сусп п/тиском - застосовувати дітям від 5 років; сусп. д/розпилення - застосовувати дітям від 6 міс. при лікуванні БА; табл. не застосовують у педіатричній практиці.	Спеціальних рекомендацій немає.
Бупівакаїн	Не застосовують дітям; Бупівакаїн Спінал можна застосовувати у педіатричній практиці.	Пацієнти літнього віку потребують особливої уваги
Бупренорфін	Табл. сублінгв.: застосовувати дітям від 16 років. Р-н д/ін'єкц.: дітям від 12 років.	Призначати з обережністю.
Буспірон	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	Застосовувати дітям віком від 6 років.	Спеціальних рекомендацій немає.
Буторфанол	Не застосовувати дітям віком до 18 років.	Початкова доза становить половину звичайної дози. Більша схильність до побічних ефектів, зокрема до розвитку запамороченн. Слід бути обережним при застосуванні пацієнтам, які знаходяться натрій-контрольованій дієті.
БЦЖ-вакцина	Застосування протипоказане.	Спеціальних рекомендацій немає.
Вазелін	Немає протипоказань.	Спеціальних рекомендацій немає.
Вакцина антирабічна, інактивована	Використовується за показаннями у дітей .	Спеціальних рекомендацій немає.
Вакцина для профілактики вітряної віспи, жива атенуйована	Для активної імунізації проти вітряної віспи здорових осіб вакциною, починаючи з 9-місячного віку.	Спеціальних рекомендацій немає.
Вакцина для профілактики гемофільної інфекції типу b, очищена, кон'югована	При призначенні первинної імунізації дуже передчасно народженим немовлятам (≤ 28 тижнів гестації) слід мати на увазі потенційний ризик розвитку у них апное та необхідність контролю за дихальною ф-цією протягом 48 - 72 год. після вакцинації, особливо якщо новонароджений має в анамнезі недорозвинення дихальної системи; оскільки користь вакцинації для цієї групи немовлят є високою, від вакцинації не слід відмовлятись або її затримувати.	Не призначена для використання у дорослих.
Вакцина для профілактики гепатиту А, інактивована	застосовують у дітей від 1 року.	Спеціальних рекомендацій немає.
Вакцина для профілактики	*Енджерикс*: 10 мкг - для новонароджених, дітей та осіб віком до 19 років. *ЕУВАКС В,* 10 мкг - дітям до 16	У пацієнтів зі слабко вираженою імунною відповіддю після введення вакцин проти

гепатиту В	років; 20 мкг - дітям від 16 років. У недоношених дітей (маса тіла < 2000 г) рекомендують перевіряти рівень захисних антитіл (анти-HBs) ч/з місяць після введення третьої дози вакцини для оцінки потреби введення бустерної дози.	гепатиту В (у осіб старше 40 років тощо) необхідно передбачити введення додаткових доз.
Вакцина для профілактики грипу, інактивована, розщеплений вірус або поверхневий антиген	застосовують у дітей з 6-ти міс. віку; *ІНФЛУЕНЗА ВАКСІН:* застосовують дітям віком від 9 років; *СПЛІТ-ВАКЦИНА*: застосовують дітям з 3 років.	Спеціальних рекомендацій немає.
Вакцина для профілактики дифтерії, гемофільної інфекції типу b, кашлюку, поліомієліту, правця	Застосовується у дітей 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, кашлюку, поліомієліту, правця	ІНФАНРИКС ІПВ та Тетраксим® ³астосовуються у дітей з 2 міс.Бустрикс Поліо застосовується дітям віком від 3-х років.	Немає спеціальних рекомендацій
Вакцина для профілактики жовтої лихоманки (жива атенуйована)	Протипоказано дітям віком до 6 міс. Дітям віком від 6 міс. до 9 міс. 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 міс. та у дорослих. ВІЛ-інфікованих дітей віком не менше ніж 6 міс., які потенційно потребують захисту від жовтої лихоманки, необхідно направляти до групи фахівців-педіатрів для консультації щодо доцільності проведення щеплення.	Доза є такою самою, як і для інших дорослих; особи віком понад 60 років мають підвищений ризик серйозних і небезпечних для життя побічних р-цій, включаючи системні та неврологічні р-ції, що тривають більше 48 год., випадки ВЗ-ВЖЛ та НЗ-ВЖЛ; застосовувати вакцину слід лише особам, які відвідують регіони, де під час подорожі існує ризик передачі жовтої лихоманки.
Вакцина для профілактики захворювань, що викликаються папіломовірусом (тип 16, 18)	з 9-річного віку, не рекомендується для застосування дітям віком до 9 років у зв'язку з обмеженими даними щодо безпеки та імуногенності у цій віковій групі.	Дані відсутні.
Вакцина для профілактики захворювань, що викликаються папіломовірусом (тип 6, 11, 16, 18)	застосування хлопчикам та дівчатам віком від 9 років.	Дослідження ефективності у людей старше 45 р. не проводились, застосування у даної 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	застосовується у дітей віком від 2 місяців.	не застосовують дорослим.
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,	Застосовується у дітей від 6 тижн. до 5 років.	Не призначений для застосування у дорослих.

кон'югована		
Вакцина для профілактики поліомієліту, тривалентна, інактивована	Використовується у дітей з 6-ти тижневого віку. 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.	Дані відсутні.
Вакцина для профілактики ротавірусної інфекції, жива атенуйована	Застосовується у дітей з 6 тижн.; вакцина не повинна використовуватись у дітей старше 24-тижневого віку.	Не призначена для застосування у дорослих.
Вакцина для профілактики туберкульозу, жива, атенуйована	Застосовують н/народженим дітям на 3-5 день життя; недоношених дітей щеплюють після досягнення дитиною маси тіла ≥ 2500 г. Дітям, яким не виповнилося два місяці, щеплення проти туберкульозу проводяться без попередньої проби Манту; після двомісячного віку перед виконанням щеплення дитині слід провести пробу Манту; щеплення проводиться при негативному результаті проби.	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 профілактики гепатиту А та гепатиту В	Застосовується у дітей від 1 року.	Дані відсутні.
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. Немовлята на першому році життя можуть не показувати належної відповіді на компоненти вакцини через можливу взаємодію з материнськими антитілами.	Спеціальних рекомендацій немає.
Вакцина пневмококова, очищена полісахаридна кон'югована	Застосовується у дітей від 6 тижнів. Пневмосил показаний до застосування дітям віком від 6 тижнів до 2 років. Вакснюванс показаний до застосування дітям віком від 6 тижнів до 18 років.	У осіб віком від 65 років кількість небажаних р-цій була меншою, ніж у більш молодих осіб.
Вакцина, для профілактики дифтерії, із зменшеним вмістом анатоксину, правця, кашлюку з ацелюлярним компонентом	Безпека та ефективність у дітей віком до 4-х років не встановлена.	Спеціальних рекомендацій немає.
Валацикловір	Застосовується дітям віком від 12 років для профілактики цитомегаловірусної інфекції та захворювання після трансплантації органів.	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 ч/з відсутність даних щодо безпеки та ефективності. Застосування дітям із кліренсом < 30 мл/хв та дітям, яким проводять ГД не рекомендоване. Ретельно контролювати ф-цію нирок та рівень калію у сироватці крові. Протипоказаний для застосування дітям із тяжкою печінковою недостатністю, біліарним цирозом печінки і пацієнтам із холестазом. Стан новонароджених, матері яких	Корекція дози не потрібна.

	застосовували АІІРА, слід ретельно перевіряти щодо розвитку артеріальної гіпотензії.	
Ванкоміцин	Препарат можна застосовувати дітям одразу після народження. З особливою обережністю застосовувати ванкоміцин недоношеним дітям. Контролювати рівень концентрації ванкоміцину у сироватці крові недоношених новонароджених та дітей грудного віку.Новонароджені віком до 7 днів: початкова доза -15 мг/кг маси тіла, а потім - по 10 мг/кг маси тіла кожні 12 год. Новонароджені від 7 днів до 1 міс: початкова доза - 15 мг/кг маси тіла, а потім - по 10 мг/кг маси тіла кожні 8 год. Діти від 1 міс: звичайна доза - 10 мг/кг маси тіла кожні 6 год. Максимальна разова доза для дітей - 15 мг/кг маси тіла, МДД − 2 г. Концентрація приготовленого р-ну для дітей не має перевищувати 2,5-5 мг/мл. Р-н вводити не < 60 хв. Діти віком від 1 місяця до 12 р.:рекомендована доза - від 10 до 15 мг/кг маси тіла кожні 6 год.	З обережністю застосовувати пацієнтам літнього віку. Може потребуватися зниження дози ч/з зумовлене віком зниження ниркової функції.
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 препарату - 20 мг.
Варфарин	Терапія антикоагулянтами у дітей проводиться під наглядом педіатрів.	Лікування пацієнтів літнього віку проводити з особливою обережністю.
Вемурафеніб	безпека та ефективність вемурафенібу у дітей до 18 років не встановлені.	пацієнтам віком ≥ 65 років спеціальна корекція дози не потрібна; мають вищу імовірність розвитку побічних р-цій, у тому числі плоскоклітинної карциноми шкіри, зниження апетиту, кардіальних розладів.
Венетоклакс	Дані щодо безпеки та ефективності застосування дітям (віком до 18 років) відсутні.	Для пацієнтів літнього віку (віком ≥ 65 років) не потрібна особлива корекція дози.
Венлафаксин	Не застосовувати.	При індивідуальному підборі дози дотримуватись 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; капс. - не слід призначати. Р-н д/ін'єкц.: з обережністю призначати.	Застосовувати з обережністю.
Вінкристин	Призначають дітям за зазначеними показаннями. У процесі лікування дітей зі злоякісними пухлинами потрібен моніторинг їхньої інтелектуальної, емоційної, мовної сфери та діяльності ЦНС.	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, необхідна обережність.
Вісмуту субцитрат	Можна застосовувати дітям віком від 4 років.	Спеціальних рекомендацій немає.
Вориконазол	Застосовують дітям віком від 2 років. Безпека та ефективність застосування вориконазолу дітям віком до 2 років не встановлені. 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/os - не рекомендується. Підтримуюча доза (після першої 24 год.) 8 мг/кг 2 р/добу в/в, р/os - 9 мг/кг 2р/добу (максимальна доза - 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.
Вортіоксетин	Не рекомендований дітям до 18 років.	Мінімальна ефективна доза ЛЗ 5 мг/добу як початкова для пацієнтів у віці ≥65 років; з обережністю призначати пацієнтам літнього віку ЛЗ в дозі вище 10 мг/добу.
Вугілля медичне активоване	Табл.: застосовувати з 3 років; капс.: застосовувати з 7 років; гранули для ор.суспензії: лікарська форма препарату дає змогу застосовувати його від народження, проте застосування дітям до 4 років	Спеціальних рекомендацій немає.

	можливе тільки після консультації з лікарем, який визначає дозу та тривалість застосування з урахуванням стану пацієнта та особливостей перебігу захворювання.	
Габапентин	лікування епілепсії у якості додаткової терапії у дітей від 6 років; як монотерапія - у дітей віком від 12 років.	частіше розвивалися сонливість, периферичні набряки і слабкість; може бути потреба в підборі дози з огляду на зниження ниркової функціїції з віком. Загальні добові дози (в 3 прийоми) відповідно кліренсу креатиніну (мл/хв): ≥80 (норма) - 900-3600 мг; 50-79 - 600-1800 мг; 30-49 - 300-900 мг; 15-29 - 150*-600 мг; <15** - 150-300 мг /* призначати 3×100 мг через добу; ** для пацієнтів з кліренсом креатиніну <15 мл/хв добову дозу необхідно зменшити відповідно до кліренсу креатиніну (наприклад, пацієнти з кліренсом креатиніну 7,5 мл/хв повинні отримувати половину від добової дози пацієнтів з кліренсом креатиніну 15 мл/хв)/.
Галантамін	Табл. не застосовують до 6 років; р-н д/ін`єкц. не застосовують до 1 року.	Спеціальних рекомендацій немає.
Галоперидол	Табл. та р-н д/ін.: протипоказано.	Лікування стійкої агресії і психотичних симптомів у пацієнтів з помірною та тяжкою деменцією типу Альцгеймера і судинною деменцією, при неефективності нефармакологічних методів і при наявності ризику заподіяння шкоди собі чи іншим − 0,5 мг/добу; всі інші показання − половина мінімальної дози для дорослих, надалі доза може бути підібрана відповідно до р-ції пацієнта на лікування; рекомендоване обережне і поступове підвищення дози; МДД - 5 мг; дози понад 5 мг/добу лише після повторної оцінки індивідуального співвідношення користі/ризику для пацієнта.
Ганірелікс	Не застосовувати.	Дані відсутні.
Ганцикловір	Застосування дітям вимагає надзвичайної обережності внаслідок можливої тривалої канцерогенної дії та репродуктивної токсичності. Перевага від лікування повинна переважати ризики. Не показаний для лікування вродженої та неонатальної ЦМВ-інфекції.	В осіб літнього віку функція нирок нерідко знижена, ганцикловір необхідно їм призначати строго з урахуванням функції нирок.
Гатифлоксацин	Застосування протипоказане.	Застосовувати з обережністю.Ризик розриву сухожиль збільшується у пацієнтів старшого віку, які одночасно приймають КС.Небезпека розвитку шлуночкових порушень ритму при застосуванні гатифлоксацину зростає і стає реальною небезпекою у хворих старших вікових груп, особливо у жінок, при наявних захворюваннях серця.
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 (Стомолік р-н: до12 років); спрей (1,92мг/мл): не застосовувати дітям віком до 8 років.	Спеціальних рекомендацій немає.
Гексопреналін	Не призначений для застосування у дітей.	Не застосовують.
Гемцитабін	Не рекомендовано застосовувати дітям.	Корегування дози не потрібне.
Гентаміцин	Дітям до 3-х років виключно за життєвими показаннями. добові дози для новонароджених і дітей до 1 року - 2-5 мг/кг, дітям 1-5 років - 1,5-3 мг/кг, 6-14 років - 3 мг/кг; МДД для дітей всіх вікових груп - 5 мг/кг; вводять 2-3 р/добу.	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 спричиняти геморагії (особливо у жінок).
Гефітиніб	Безпека та ефективність застосування гефітинібу дітям (віком до 18 років) не встановлені; при НДКРЛ застосування гефітинібу дітям не є доцільним.	Дозу препарату коригувати залежно від віку не потрібно.
Гідазепам	Протипоказаний.	Спеціальних рекомендацій немає.
Гідрокортизон	Порош. д/р-ну д/ін'єкц.: дітям, у т.ч. немовлятам, дозу зменшити, однак при визначенні дози керуватис я тяжкістю стану і відповіддю пацієнта на лікування, а не його віком або масою тіла; добова доза повинна становити не менш ніж 25 мг; застосовувати лише за абсолютними показаннями; суспд/ін'єкц. разова доза	Загальні побічні ефекти системних КС можуть бути пов'язані з більш серйозними наслідками у літньому віці, особливо з остеопорозом, гіпертонією, гіпокаліємією, діабетом, схильністю до інфекцій і витонченням шкіри; необхідний ретельний клінічний нагляд, щоб уникнути

	гідрокортизону залежно від розміру суглоба і від тяжкості захворювання - 5-30 мг внутрішньосуглобово та періартикулярно, містить спирт бензиловий, тому не можна застосовувати недоношеним дітям та новонародженим; токсичні та АР у немовлят та дітей віком до 3 років. Мазь, крем та емульсія нашкірна: слід уникати довготривалого лікування; емульсія нашкірна та мазь: дітям з 3 міс., крем: від 6 міс.; період лікування повинен тривати максимум 7 днів. Мазь оч.: досвід застосування відсутній. Необхідно ретельно контролювати ріст та розвиток у немовлят та дітей при застосуванні тривалої терапії кортикостероїдами (КС). Ріст може прискоритись після припинення системної терапії КС. Високі дози кортикостероїдів можуть спричиняти розвиток панкреатиту у дітей. Повідомлялося про випадки виникнення гіпертрофічної кардіоміопатії після введення гідрокортизону недоношеним немовлятам, тому слід проводити відповідну діагностику та моніторинг серцевої ф-ції та структури.	небезпечних для життя р-цій.
Гідроксизин	Призначати дітям від 3 років з масою тіла >12,5 кг.	З обережністю, лікування розпочинати з половини терапевтичної дози; МДД - 50 мг.
Гідроксикарбамід	Оскільки ці захворювання у дітей є рідкістю, режим дозування для дітей не вивчений. Безпека та ефективність лікування препаратом у даної категорії пацієнтів не встановлені.	Пацієнти літнього віку можуть бути більш чутливими до дії ЛЗ і можуть потребувати зниження дози.
Гідроксипрогестерон	Не застосовувати.	Дані відсутні.
Гідроксихлорохін	Необхідно застосовувати мінімально ефективну дозу, яка не перевищує 6,5 мг/кг ідеальної маси тіла на добу; тому препарат не можна застосовувати для лікування дітей з ідеальною масою тіла менше 31 кг.	застосовувати мінімальну ефективну дозу; перед початком курсу лікування провести офтальмоскопію, дослідження гостроти зору, колірного зору й оптичного поля, фундоскопію; обстеження повторювати щорічно.
Гідротальцит	Застосовують дітям віком від 6 років.	Немає потреби в коригуванні дози.
Гідрохлортіазид	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 препарату дітям відсутні.	Спеціальних рекомендацій немає.
Глатирамер ацетат	Не застосовувати даній віковій категорії.	Застосування спеціально не досліджувалося.
Глауцин	не застосовувати дітям до 4 років	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 дотримуватися обережності при призначенні сульфонілсечовини. Не потребує корекції дози.
Глікозиди сени	Протипоказаний дітям віком до 12 років	Пацієнтам літнього віку розпочинати 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	Рідина: 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.	При виборі типу інфузійного р-ну, об'єму/швидкості інфузії для пацієнтів літнього віку слід враховувати, що геріатричні пацієнти, як правило, частіше страждають захворюваннями серця, нирок, печінки та іншими захворюваннями або приймають

		супутню лікарську терапію.
Гозерелін	Протипоказаний.	Корегування дози не потрібно.
Гуанфацин	Не застосовувати дітям.	Можна безпечно застосовувати.
Дабігатрану етексилат	Немає обгрунтування застосування ЛЗ педіатричним пацієнтам за показаннями.	Пацієнтам літнього віку (> 75 років) дозу рекомендується зменшити; оцінка ф-ції нирок до та протягом лікування для хворих літнього віку; підвищений ризик ШКК.
Дакарбазин	Відсутній достатній досвід застосування у дітей/підлітків віком < 15 років ; 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.
Дарбепоетин альфа	можна призначати дітям з ХНН від 1 року.	Спеціальних рекомендацій немає.
Дарунавір	Табл. 600 мг не застосовують дітям з масою тіла < 40 кг. Не рекомендується для застосування дітям віком до 3 років або масою тіла < 15 кг. Табл. 800 мг не застосовують дітям віком до 12 років та масою тіла < 40 кг.	З обережністю.
Дасабувір	Безпеку застосування ЛЗ дітям та підліткам (віком до 18 років) не встановлено.	Корекція дози не потрібна.
Даунорубіцин	Можна застосовувати у педіатричній практиці. У дітей більш можливий розвиток кардіотоксичності. Дозу розраховують на основі площі поверхні тіла і коригують відповідно до індивідуальних потреб кожного пацієнта з урахуванням клінічної відповіді: віком до 2 років- 10 мг/к, віком від 2 років кумулятивна доза - 300 мг/м^2.	Більш можливий розвиток кардіотоксичності; рекомендована доза 45мг/м^2 при застосуванні у монотерапії, 30мг/м^{2}при комбінованій терапії.
Дегарелікс	Не застосовують дітям.	Немає необхідності підбору дози.
Дезлоратадин	Сироп: застосовувати дітям віком від 6 міс. Табл.: застосовувати дітям старше 12 років. Р-н оральн.:ефективність та безпека застосування для дітей віком до 1 року не встановлені.	Спеціальних рекомендацій немає.
Декваліній	Не застосовувати дітям.	Спеціальних рекомендацій немає. Немає даних щодо ефективності та безпеки лікування бактеріального вагінозу після 55 років.
Дексаметазон	Застосовувати дітям з народження тільки у разі крайньої необхідності. Під час лікування дексаметазоном необхідний ретельний нагляд за ростом і розвитком дітей і підлітків. (р-н, табл.). Ефективність та безпека застосування препарату дітям не встановлені (крап. оч.).	З особливою обережністю; побічні ефекти системних КС, особливо у літніх пацієнтів, можуть мати серйозні наслідки. В основному вони включають остеопороз, гіпертонію, гіпокаліємію, ЦД, схильність до інфекції та атрофії шкіри (р-н, табл.). Крап.оч.:спеціальних рекомендацій немає. При лікуванні Covid-19 пацієнтам літнього віку, з нирковою недостатністю або з печінковою недостатністю коригування дози не потрібне.
Декскетопрофен	не застосовувати.	розпочинати лікування з низьких доз, МДД - 50 мг.; при хорошій переносимості - дозу можна підвищити до звичайної; підвищений ризик виникнення побічних р-цій; після 4 тижнів від початку лікування слід проводити моніторинг щодо проявів ШКК.
Декслансопразол	Зважаючи на відсутність даних щодо безпеки та ефективності застосування препарату дітям віком до 12 років, не рекомендується його застосування цій віковій категорії пацієнтів; у дітей віком до 2 років-ризик потовщення серцевого клапана.	Кінцевий період напіввиведення декслансопразолу значно довший у пацієнтів літнього віку. Системна експозиція (AUC) декслансопразолу у пацієнтів літнього віку вища (на 34 %), ніж у молодших пацієнтів.
Дексмедетомідин	Безпека та ефективність у дітей 0-18 років не встановлені; рекомендації щодо дозування не можуть бути надані.	Слід бути обережним при застосуванні дексмедетомідину літнім пацієнтам; пацієнти віком понад 65 років можуть бути більш схильні до розвитку гіпотензії при застосуванні дексмедетомідину, у т.ч. при введенні навантажувальної дози і при проведенні процедур. Слід розглянути можливість зниження дози.
Декспантенол	безпечність застосування препарату для лікування дітей не вивчалась; досвід застосування препарату для лікування дітей відсутній.	спеціальних застережень немає.
Декстран-40	Можна застосовувати, дозу визначати з урахуванням	Спеціальних рекомендацій немає.

	маси тіла.	
Демокситоцин	Не призначають дітям.	Спеціальних рекомендацій немає.
Деносумаб	не рекомендований для застосування	немає необхідності в корекції дози
Десмопресин	Ліофілізат оральний: дітям старше 5 років для лікування первинного нічного енурезу; табл.: дітям віком від 5 років із нормальною концентраційною ф-цією нирок для лікування первинного нічного енурезу та нецукрового діабету центрального ґенезу; 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 г.інтеркурентного 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 - 40-50 мг/кг/день.	Спеціальних рекомендацій немає.
Дигоксин	Дозу препарату 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. Р-н д/ін.: містить 311 мг етанолу на дозу 1 мл препарату, тому слід бути обережним при застосуванні дітям.	З особливою обережністю застосовувати препарат, ретельно підбирати дози. Ч/з можливість збільшення періоду напіввиведення препарату у хворих літнього віку і розвитку кумулятивного ефекту пацієнтам рекомендується визначати кліренс креатиніну.
Диданозин	Дітям віком до 6 років протипоказано. Дітям віком від 6 років*:* 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 застосовують до початку менструацій Безпека та ефективність застосування дидрогестерону підліткам віком від 12 до 18 років не встановлені.	Кількість додаткових випадків ІХС ч/з застосування естрогенів-прогестагенів дуже мала у здорових жінок на момент настання менопаузи, але буде зростати у старшому 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. Оскільки базовий ризик інсульту значною мірою залежить від віку, загальний ризик інсульту у жінок, які приймають замісну гормональну терапію, збільшується з віком.
Диклофенак	р-н д/ін'єкц., капс., табл. 25 мг, 50 мг, 75 мг, порош.оральн., емульгель, супоз. 50 мг, 100 мг, спрей нашкірний, пластир трансдермальний - протипоказано дітям та підліткам; супоз. 25 мг - протипоказано дітям до 1 року; крап.оч.- -не застосовувати дітям.	з обережністю, лікування проводити найнижчою ефективною дозою; крап.оч.:спеціальних рекомендацій немає.
Дилтіазем	Протипоказаний.	Для пацієнтів літнього віку рекомендується розпочинати лікування з нижчої дози - 30 мг 3-4 р/добу.
Диметинден	Крап.: не призначати дітям віком до 1 міс., особливо недоношеним; не перевищувати рекомендовану дозу. Табл.:протипоказаний до 3 років. Емульсія нашк., 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.	З обережністю застосовувати пацієнтам літнього віку, у яких ризик ПР, зокрема збудження та підвищеної втомлюваності, є підвищеним. Емульсія нашк., гель: спеціальних рекомендацій немає. Для пацієнтів літнього віку коригування дози не потрібне.
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 променеву терапію, рекомендується починати зі зменшеної дози 5-фторурацилу.
Динопростон	Не застосовують.	Дані відсутні.
Дипіридамол	Застосування дітям до 12 років не рекомендується, оскільки відсутній достатній клінічний досвід.	Пацієнтам літнього віку застосовувати з обережністю.
Дисульфірам	Досвіду застосування немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Дифенгідрамін	Не застосовувати у педіатричній практиці р-н; табл. застосовують дітям віком від 6 років. Гель, мазь -	З обережністю застосовувати пацієнтам віком від 60 років ч/з більшу імовірність розвитку

	можна застосовувати дітям віком від 2 років.	запаморочення, седації та артеріальної гіпотензії (р-н для ін'єкцій). Мазь, гель: з обережністю застосовувати людям літнього віку .
Дифтерійний анатоксин	Застосовують з 6-ти річного віку.	Спеціальних рекомендацій немає.
Діазепам	Табл.: не застосовувати. Р-н д/ін`єкц: протипоказаний новонародженим і недоношеним; застосування дітям віком до 2 років можливе, коли очікувана користь перевищує потенційний ризик. Оскільки препарат містить етанол 96 %, з обережністю призначати дітям.	Табл.: не більше ½ рекомендованої дози для дорослих. Застосовувати з великою обережністю пацієнтам літнього віку (віком від 65 років) у зв'язку з можливим збільшенням побічних дій, що стосуються, головним чином, розладів орієнтації і координації рухів (падіння, травми). Пацієнтам літнього віку та ослабленим хворим необхідне зниження дози. Р-н д/ін`єкц: пацієнтам літнього віку (від 65 років) та ослабленим хворим необхідне зниження дози, особливо у дітей і пацієнтів літнього віку, були описані парадоксальні р-ції, такі як рухове збудження, агресивність, марення, напади злості, нічні кошмари, галюцинації, психози, неадекватна поведінка та інші порушення сприйняття. У разі виникнення таких симптомів необхідно припинити прийом лікарського засобу.
Діамантовий зелений	Застосовують.	Спеціальних рекомендацій немає.
Діацереїн	Протипоказано. Безпека та ефективність застосування препарату не були встановлені для дітей та підлітків віком до 18 років	не застосовувати пацієнтам старше 65 років; людям літнього віку застосовувати з обережністю без змін рекомендованої дози
Дієногест	Не показаний для застосування дітям до настання менархе.	Немає відповідних показань для застосування препарату пацієнткам цієї групи.
Добутамін	показаний у разі гіпоперфузії ч/з низький серцевий викид, можна застосовувати для лікування дітей будь-якого віку	З обережністю титрувати дозу.
Доксазозин	Досвіду 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 р-ції 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 та мієлотоксичності внаслідок застосування доксорубіцину. Для дітей (< 12 років) максимальна сукупна доза зазвичай становить 300 мг/м^2, для підлітків (> 12 років) максимальна сукупна доза становить 450 мг/м^2 ; для немовлят максимальна сукупна доза невизначена.	Зменшити дозу.
Доксофілін	препарат застосовують дітям віком від 6 років	призначають з обережністю
Долутегравір	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 долутегравіру 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 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, тому препарат не призначають цій віковій категорії пацієнтів.	необхідний ретельний моніторинг АТ, об'єму сечі і перфузії периферичних тканин.
Доріпенем	Не призначати дітям.	Не потрібно коригувати дозу, за винятком випадків наявності у пацієнтів помірного та тяжкого ступеня НН.
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%. При застосуванні комбінації TCF забезпечити ретельний нагляд за пацієнтами літнього віку. Дані про застосування доцетакселу в комбінації з доксорубіцином та циклофосфамідом особам віком від 70 років відсутні.
Дротаверин	Табл. протипоказано дітям до 6 років; супозиторії ректальні - дітям до 12 років; р-н для ін'єкцій не застосовують дітям	Спеціальних застережень немає
Дулоксетин	Не застосовувати.	З обережностю при лікуванні літніх людей максимальною дозою; дані щодо застосування у дозі 120 мг пацієнтам літнього віку з великим депресивним розладом та генералізованим тривожним розладом обмежені.
Дутастерид	Протипоказаний.	Спеціальних рекомендацій немає.
Ебастин	Не застосовувати дітям до 12 років	Не потребують коригування дози
Еверолімус	Дані щодо застосування відсутні.	Досвід застосування обмежений. Однак немає розходжень у фармакокінетиці у порівнянні з пацієнтами більш молодшого віку.
Едаравон	Безпека ЛЗ не встановлена.	з обережністю, у разі появи побічних ефектів слід припинити прийом ЛЗ
Езомепразол	Табл. вкриті п/о.: 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 p/os прийом препарату неможливий	Корекція дози препарату не потрібна
Екземестан	Не рекомендується для застосування дітям.	Спеціальних рекомендацій немає.
Еконазол	Не рекомендовано призначати.	суп.ваг., пес.: ефективність та безпека застосування жінкам віком від 65 років не встановлені.
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 препарату. Даних 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.
Емпагліфлозин	Не застосовувати до 10 років	Коригування дози не потрібне; від 75 років слід враховувати ↑ ризик зменшення об'єму міжклітинної рідини;необхідна спеціальна увага у разі одночасного застосування лікарських засобів (напр. діуретиків, АПФ-інгібіторів).
Еналаприл	Застосовують табл. дітям віком від 6 років. Р-н д/інєк.: містить бензиловий спирт, який може викликати токсичні та анафілактоїдні р-ції у немовлят і дітей віком до 3 років, тому він протипоказаний для недоношених дітей та новонароджених; не слід застосовувати дітям через недостатність даних щодо ефективності та безпеки застосування.	Дозу слід коригувати залежно від ф-ції нирок.
Еноксапарин	Безпека та ефективність застосування не встановлені.	У пацієнтів літнього віку (особливо пацієнтів віком від 80 років) можливе підвищення ризику геморагічних ускладнень при застосуванні препарату у терапевтичних дозах. Для пацієнтів віком понад 75 років, які отримують лікування препаратом з приводу інфаркту міокарда з підйомом сегмента ST (STEMI), рекомендується ретельний клінічний моніторинг та може бути розглянута доцільність зниження дози
Епінефрин	Можна застосовувати дітям. Епіпен Юніор застосовують дітям з масою тіла від 15 кг до 30 кг дітям з масою тіла менше 15 кг дозування менше 0,15 мг не рекомендується застосовувати ч/з складність розрахунку дози; дітям з масою тіла більше 30 кг застосовують препарат, доза якого містить 0,3 мг адреналіну.	Застосовують з обережністю.
Епірубіцин	Ефективність і безпека застосування у дітей не досліджувалися.	Рекомендоване застосування нижчих доз.
Еплеренон	Безпека та ефективність застосування еплеренону дітям не встановлена.	Ризик гіперкаліємії вищий у літніх хворих внаслідок погіршання ф-ції нирок, пов'язаного з віком; тому для осіб літнього віку рекомендований періодичний контроль рівня калію у сироватці крові.
Епоетин альфа	можна призначати дітям з ХНН від 1 року.	Спеціальних рекомендацій немає.
Епоетин бета	Лікування симптоматичної анемії, асоційованої з ХНН	Необхідність спеціальної корекції дози не

	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 тижн.	визначена.
Епросартан	Оскільки безпека та ефективність застосування дітям не встановлені, призначення препарату дітям не рекомендується.	Особливого підбору дози в осіб літнього віку не потрібно.
Ептаког альфа	Препарат застосовують дітям. Діти мають більш швидкий кліренс, ніж дорослі; у зв'язку з цим дітям можуть бути необхідні вищі дози rFVIIa 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 одночасно фосфати.З метою профілактики доношеним дітям препарат призначати з третього тижня життя. Недоношеним та дітям, які знаходяться на штучному вигодовуванні, близнюкам, дітям, які перебувають у несприятливих екологічних (у тому числі й побутових) умовах, препарат призначати з 2-ого тижня життя.	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; з обережністю призначати особам літнього віку, оскільки, посилюючи відкладання кальцію у легенях, нирках та судинах, він може сприяти розвитку та посиленню явищ атеросклерозу.
Ердостеїн	Капс.: цю лікарську форму не застосовують дітям; порошок д/орал. сусп.: не застосовують дітям до 3 р.	спеціальних рекомендацій немає
Еритроміцин	застосовувати дітям віком від 3 років.	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 встановлені. Застосування дітям не рекомендоване.	Спеціальних рекомендацій немає.
Ертапенем	Не рекомендують дітям віком до 3 міс.	Приймати рекомендовану дозу, окрім випадків тяжкої НН.
Есмолол	Безпека і ефективність застосування дітям до 18 років не встановлені.	Лікування слід проводити з обережністю, починаючи з меншої дози.
Естрадіол	Не показаний для застосування дітям та підліткам. Діти не повинні контактувати з ділянкою тіла, на яку наносили гель, що містить естрадіол.	гель, пластир: існує ряд доказів, що ризик розвитку деменції збільшується у жінок віком від 65 років на початку та впродовж терапії естрогенами.; досвід замісної гормональної терапії (ЗГТ) у лікуванні жінок віком від 65 років незначний. табл.: в корекції дози для пацієнтів літнього віку не має потреби. Загальний фактор ризику розвитку венозної тромбоемболії - літній вік, ймовірна деменція у жінок віком понад 65 років
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:д/ін'єкц.: не призначають дітям віком до 5 років ч/з недостовірність результатів перевірки стану зору. З обмеженням призначають препарат дітям до 10 років. Конц. д/р-ну д/інфуз.:діти віком до 6 років, у яких достовірне визначення гостроти зору ще неможливе, повинні отримувати етамбутол тільки після ретельного аналізу співвідношення користі та ризику, в/венну форму ЛЗ з обережністю застосовувати дітям віком від 6 до 12 років. Таб.: 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), неонатологія: лікування необхідно розпочати протягом перших 2-х год після	Спеціальних застережень немає.

	народження.	
Етанол	96% р-н - протипоказаний до 14 років; 70% - за призначенням лікаря.	Спеціальних застережень немає.
Етіонамід	В даній віковій категорії не застосовується.	Хворим старше 60 років і при масі тіла менше 50 кг - по 250 мг 2 р/добу (МДД 500 мг/добу).
Етодолак	протипоказаний у педіатричній практиці	загалом відсутня необхідність корекції дози; дози підбирати з обережністю, ↑ частота розвитку ПР на НПЗЗ (кровотеча ШКТ і перфорація).
Етоній	Досвід застосування дітям відсутній.	Спеціальних рекомендацій немає.
Етопозид	Етопозид застосовується дітям при лікуванні лімфоми Ходжкіна, неходжкінській лімфомі та гострому мієлоїдному лейкозі. Безпека та ефективність застосування етопозиду у дітей (віком до 18 років) при раку яєчників, дрібноклітинному раку легенів, гестаційній трофобластичній неоплазії, раку яєчок не доведена. Враховуючи обмежений досвід та не достатньо вивчену безпеку та ефективність ЛЗ в застосуванні дітям, слід ретельно оцінити доцільність застосування препарату педіатричним пацієнтам з урахуванням потенційної користі і можливого ризику. Алкоголь у цьому ЛЗ може вплинути на дітей вагою ≤ 17 кг.	Корекція доз не потрібна.
Еторикоксиб	протипоказано пацієнтам до 16 років	немає необхідності в корекції дозування; призначати з обережністю; забезпечити відповідне медичне спостереження при застосуванні еторикоксибу пацієнтам літнього віку
Ефавіренз	Застосовувати ЛЗ дітям з масою тіла < 40 кг не рекомендується. Застосування ЛЗ не вивчали у дітей віком до 3 місяців або з масою тіла < 3,5 кг, тому даний ЛЗ не призначати дітям віком до 3 міс. ЛЗ у формі табл. не підходить для дітей з масою тіла < 40 кг.	Спеціальних рекомендацій немає.
Залеплон	Протипоказаний.	Добова доза не вище 5мг. Пацієнти літнього віку більш схильні до випадку появи підвищеного відчуття занепокоєння, збудженості, дратівливості, агресивності, зниження контролю, порушень сприйняття, марення, нападів гніву, кошмарних сновидінь, деперсоналізації, галюцинацій, психозу, екстраверсії, а особливо порушень поведінки, які не властиві характеру.
Заліза гідроксид з полімальтозою	Р-н для р/os 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: дітям віком від 4 місяців..; р-н д/ін'єкц.та інф., 50 мг/мл: не застосовувати.	Спеціальних рекомендацій немає.
Заліза сахарат	р/os: застосовувати з 12 років; парентерально: дітям (від 3 років) рекомендовано тільки за життєвими показаннями.	Спеціальних рекомендацій немає.
Заліза сульфат	Не застосовувати дітям віком до 7 років.	Пацієнтів літнього віку можна лікувати тільки після ретельної оцінки ризику потрапляння у дихальні шляхи пацієнта таблеток, що містять сульфат заліза. Коричнево-чорна пігментація слизової оболонки ШКТ (псевдомеланоз/меланоз) спостерігається рідко у пацієнтів літнього віку, які отримують препарати заліза і мають хр. захворювання нирок, ЦД та/або гіпертензію.
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. Ефективність застосування препарату для лікування пацієнтів віком понад 65 років не була встановлена
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/os, застосовують в/в ін'єкції. Р-н оральний: застосовувати з народження для запобігання материнсько-ембріональної трансмісії.	Відповідний контроль перед і під час застосування препарату (функція нирок і гематологічні показники).

Зипразидон	Безпека та ефективність застосування для лікування пацієнтів дитячого віку з шизофренією не встановлена.	Зазвичай не знижувати початкову дозу для пацієнтів віком від 65 років, але таке можливо за наявності відповідних клінічних факторів. ЛЗ може спричинити сонливість, запаморочення, постуральну гіпотензію, порушення ходи, що може призвести до падінь в таких випадках потрібно розглянути доцільність зменшення початкової дози ослабленим пацієнтам та пацієнтам літнього віку .
Золмітриптан	не застосовують.	не рекомендується для лікування від 65 років
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 дітям та підліткам через відсутність клінічних даних.	Призначати нижні терапевтичні дози. Зуклопентиксолу ацетат: максимальна доза 1 ін'єк. не повинна перевищувати 100 мг.
Ібупрофен	табл. 200 мг/400 мг; капс. - не застосовують дітям до 12 р. та підліткам вагою < 40 кг; капс. жув. - не застосовують дітям до 7 р.; сусп. орал. (200 мг/5мл)/сироп (100 мг/5мл) - застосовують дітям від 6 міс., маса тіла яких не менше 7 кг, до 12 р.; гран. шип. - протипоказано для застосування дітям; супоз. 60 мг - не застосовувати дітям з масою тіла < 6 кг віком від 3 міс. до 2 років; р-н д/інфуз. - не застосовувати дітям з масою тіла < 20 кг віком до 6 років; дітям вагою 20 кг-29 кг (6-9 років): 200 мг до 3 р/д, МДД 600 мг; вагою 30 кг-39 кг (10-11 років): 200 мг до 4 р/д, МДД 800 мг; дітям вагою 40 кг і більше (12-17 років): від 200 мг до 400 мг до 3 р/д, МДД 1200 мг.	особи літнього віку мають підвищений ризик виникнення побічних р-цій при застосуванні НПЗЗ, особливо у вигляді ШКК та перфорації, які можуть мати летальні наслідки; за необхідності застосовувати НПЗЗ, слід призначати найнижчу ефективну дозу протягом найкоротшого періоду часу; пацієнти літнього віку не потребують спеціального підбору дози, крім випадків вираженої ниркової або печінкової недостатності (капс./табл. 400 мг/200 мг)
Івабрадин	Безпека та ефективність застосування дітьми (< 18 років) не досліджувалися. Даних щодо лікування хр. СН недостатньо для рекомендації щодо дозування. Даних щодо симптоматичного лікування хронічної стабільної стенокардії немає.	У пацієнтів віком від 75 років лікування починають з меншої початкової дози (2,5 мг 2 р/добу). За необхідності подальшого зменшення ЧСС дозу можна поступово підвищити.
Ідарубіцин	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.	Спеціальних рекомендацій немає.
Ізодибут	Препарат не застосовують дітям віком до 14 років.	Спеціальних рекомендацій немає.
Ізоніазид	Таб.: дітям віком від 4 років. Сироп, р-н д/ін'єк.: призначають дітям з періоду новонародженості.	Спеціальних рекомендацій немає.
Ізосорбіду динітрат	Не застосовують дітям.	З особливою обережністю та під наглядом лікаря; немає свідчень про необхідність змінювати дозування для пацієнтів літнього віку.
Ізосорбіду мононітрат	Не застосовувати дітям.	З обережністю пацієнтам літнього віку (оскільки вони можуть бути більш чутливими до гіпотензивної дії нітратів); корекція дози не потрібна.
Ізотретиноїн	Протипоказаний для лікування акне в препубертатний період та у пацієнтів віком до 12 років. Перед початком лікування ізотретиноїном пацієнтів віком до 18 років два незалежні лікарі, що призначають ЛЗ, повинні погодитися, що іншого відповідного ефективного лікування немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Ікодекстрин + Натрію хлорид + Кальцію хлорид + Магнію хлорид + Натрію лактат	дітям застосовувати під наглядом дорослих	без обмежень
Ілопрост	Відомі окремі випадки застосування лікарського засобу. 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, ГІСТ та ГЕС/ХЕЛ - дуже обмежений. Безпека та ефективність дітям віком до 18 років з MDS/MPD, DFSP, ГІСТ і ГЕС/ХЕЛ у ході клінічних досліджень не встановлена, відсутні рекомендації щодо дозування. Проводити ретельний контроль за розвитком дітей, які отримують іматиніб.	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 невеликої кількості дітей-реципієнтів алотрансплантата 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 антитимоцитарний (кролячий)	Обмежені дані щодо можливості застосування. Немає чіткого визначення дозування препарату для педіатричних пацієнтів. Як і для дорослих, для дітей доза залежить від показання, способу введення і того, чи застосовується цей препарат у комбінації з іншими імуносупресивними засобами. Безпечність і ефективність для дітей фундаментально не відрізняються від цих показників для дорослих. Однак немає чіткого визначення дозування препарату для педіатричних пацієнтів. Як і для дорослих, для дітей доза залежить від показання, способу введення і того, чи застосовується цей препарат у комбінації з іншими імуносупресивними засобами.	Спеціальних рекомендацій немає.
Імуноглобулін людини антирезус Rho (D)	застосовують у відповідності до рекомендацій	Спеціальних рекомендацій немає.
Імуноглобулін людини нормальний для внутрішньовенного введення	Немає особливих або додаткових вказівок або запобіжних заходів у разі застосування пацієнтам дитячого віку. Дозування для дітей (0-18 років) не відрізняється від дозування для дорослих, оскільки доза для кожного показання визначається відповідно до маси тіла та коригується відповідно до клінічного результату. Застосовувати дітям з народження.	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:застосовується у педіатричній практиці; Р-н д/ ін'єк.150 мг/1,5 мл: застосовувати дітям за показаннями Р-н д/ ін'єк. 165 мг/мл: дози для дітей і підлітків (віком від народження до 18 років) не відрізняються від доз для дорослих, оскільки дози для кожного показання розраховуються з урахуванням маси тіла та коригуються за клінічними результатами відповідно до показань замісної терапії.	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	крап. оч.- не рекомендований для застосування у педіатричній практиці; табл./супозит. - протипоказано дітям до 14 років; мазь - не рекомендується застосовувати дітям до 15 років.	крап.оч.- спеціальних рекомендацій немає; табл./супоз. - ↑ ризик ПР, (крововиливи або перфорації ШКТ), рекомендується найнижча ефективна доза на найкоротший термін.
Інсулін аспарт	Від 1 року (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.	посилити моніторинг рівня глюкози та індивідуально відкоригувати дозу інсуліну аспарт; досвід застосування в комбінації з ПЦЗ хворим віком від 75 років обмежений (суміш короткої та середньої тривалості дії)
Інсулін гларгін	від 2 років-100 Од, від 6 років - 300 Од.	У людей літнього віку вікове прогресуюче погіршення ф-ції нирок може стати причиною постійного зменшення потреби в інсуліні.
Інсулін глюлізин	З 6 років.	недостатня база даних щодо фармакокінетики препарату в цій віковій категорії; погіршання ф-ції нирок може призвести до ↓ потреби в інсуліні.
Інсулін детемір	Застосовують дітям з 1 року. Слід проводити більш ретельний моніторинг рівня глюкози в крові, а дозу ЛЗ підбирати індивідуально.	Можна застосовувати пацієнтам літнього віку (≥ *65 років*). Слід проводити більш ретельний моніторинг рівня глюкози в крові та індивідуально підбирати дозу препарату.
Інсулін ліспро	Показаний для лікування ЦД у дітей.	Спеціальниїх 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	Можна застосовувати пацієнтам літнього віку *(>65 років)*. Посилити моніторинг глюкози та індивідуально відкоригувати дозу інсуліну. У пацієнтів літнього віку прогресуюче погіршення ф-ції нирок може призвести до стійкого ↓ потреби в інсуліні; ризик розвитку гіпоглікемії.

	інсулінорезистентності та дінаміки 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 30/70: 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 25/75: немає достатнього досвіду застосування препарату дітям.	
Інтерферон альфа	Немає досвіду застосування.	Спеціальних рекомендацій немає.
Інтерферон альфа-2b	Супозит. ректи.: можна застосовувати в педіатричній практиці у визначених дозуваннях. Назальні форми: застосовують в педіатричній практиці, в т. ч. немовлятам та недоношеним дітям. Ліоф.: немає досвіду застосування дітям,крім при хр. гепатиті В безпека та ефективність встановлені для лікування хворих віком 1-17 років; безпека та ефективність інтерферону альфа-2b для дітей з хр. гепатитом В віком до 1 р. не встановлені; ЛЗ у поєднанні з рибавірином показаний для лікування дітей віком від 3 р. із хр. гепатитом С за умови, що ураження печінки має компенсований характер, раніше такої терапії не проводили, а в сироватці крові виявляється РНК HCV. Спрей назал.: застосовувати дітям віком від 1 року при перших ознаках захворювання ГРВІ.	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	В даній віковій категорії не використовується.	Спеціальних рекомендацій немає.
Інтерферон бета-1a	Обмежені дані з безпеки дозволяють припустити, що у дітей та підлітків (віком від 2 до 17 років) профіль безпеки препарату при п/ш введенні у дозі 22 мкг чи 44 мкг 3р/тижд. подібний до такого, притаманного дорослим пацієнтам. Діти віком до 2 років - не застосовувати для лікування цієї вікової групи пацієнтів.	Коригування дози не потрібне.
Інфліксимаб	Застосовувати дітям старше 6 років при хв. Крона, виразковому коліті. Ефективність та безпека застосування для лікування псоріазу, ювенільного ідіопатичного артриту, псоріатичного артриту, анкілозивного спондилоартриту, ЮРА 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. Можуть бути летальні наслідки. Звертати особливу увагу на ризик інфекції при лікування пацієнтів літнього віку.
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 у зв'язку з більшою частотою ↓ біологічних ф-цій; від 65 років при застосуванні іринотекану та капецитабіну рекомендується ↓ дозу капецитабіну до 800 мг/м^2 поверхні тіла 2 р/добу.
Ітраконазол	Дітям не рекомендується	Пацієнтам літнього віку не рекомендується .
Іфосфамід	Згідно з загальноприйнятими схемами лікування, дітям та підліткам можна застосовувати дози, рекомендовані для дорослих.	Вибір дози для літніх пацієнтів вимагає обережності, зважаючи на вищу частоту порушень ф-ції 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 дози препарату.
Йод	Не застосовувати у новонароджених через можливий ризик розвитку порушень ф-ції 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 ризику.
Калію йодид	таб: новонароджені, немовлята та діти віком до 12 років: 50-100 мкг йоду на добу (від ½ до 1 табл. препарата. Крап.оч.: препарат не можна	Спеціальних рекомендацій немає.

	застосовувати новонародженим дітям.	
Калію перманганат	Тільки під наглядом або за призначенням лікаря.	Спеціальних рекомендацій немає.
Калію хлорид	Дані щодо застосування дітям відсутні. Капс.: застосовувати препарат дітям не рекомендується.	Р-н д/інфуз, концентрат д/р-ну д/інфуз.: спеціальних рекомендацій немає, капс.: змінювати дозування для пацієнтів літнього віку не обов'язково; регулярний контроль калію в крові особливо важливий.
Кальцитонін	Не застосовувати цій віковій категорії пацієнтів.	Не відмічено погіршання переносимості чи необхідності 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)-можливий некроз. Не має бути рутинним засобом у лікуванні дітей (до 18 років).	застосовувати з обережністю,добова доза для людей літнього віку не має перевищувати 2 г (4 табл.). Фактори, які іноді можуть бути пов'язані зі старінням, такі як порушення ф-ції нирок та неправильне харчування, можуть опосередковано впливати на толерантність і вимагати зниження дозування.
Кальцію фолінат	Кальцію фолінат застосовувати дітям як захисний засіб для профілактики токсичної дії метотрексату, а також як антидот при передозуванні та інтоксикації метотрексатом та ін. 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. Кальцій хлористий для ін'єкцій не слід призначати дітям внутрішньо ч/з тяжке подразнення ШКТ, ін'єкції дітям не слід проводити ч/з шкіру голови.	Спеціальних рекомендацій немає.
Канаміцин	У недоношених дітей та новонароджених у зв'язку з недостатньо розвинутою функцією нирок відмічається більш тривалий період напіввиведення, що може призвести до накопичення препарату та його токсичної дії, тому застосування канаміцину даній категорії пацієнтів та дітям першого року життя допускається тільки за життєвими показаннями.	Тільки при неможливості застосування менш токсичних а/б; не перевищувати рекомендовані дози.
Кандесартан	Застосовують для лікування гіпертонії у дітей та підлітків у віці від 6 до 18 років.	Початкова корекція дози не потрібна.
Капецитабін	Безпека і ефективність у дітей 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 капецитабіну у комбінації з доцетакселем, дозу капецитабіну можна поступово збільшити до 1250 мг/м^2 двічі на добу.
Капреоміцин	Протипоказаний.	Немає необхідності у корегуванні доз. Обмежене застосування пацієнтам з ураженням VIII пари черепно-мозкових нервів, міастенією, паркінсонізмом, дегідратацією, порушенням функції нирок, у т. ч. у літньому віці.
Каптоприл	Безпечність та ефективність вивчені недостатньо. Застосовувати каптоприл дітям слід лише у разі крайньої необхідності та під ретельним медичним контролем. Початкова доза становить 0,3 мг/кг маси тіла. Для особливих груп пацієнтів (дітям із нирковою недостатністю та у разі незрілості сечовидільної системи) початкова доза повинна становити 0,15 мг/кг маси тіла. Зазвичай каптоприл призначають дітям 3 рази на добу, але інтервал між введенням потрібно підбирати індивідуально.	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 ЛЗ (із розрахунку на кілограм маси тіла) порівняно з дорослими.Суспензію оральну можна приймати дітям від народження при лікуванні епілепсії.	через можливу лікарську взаємодію дозу підбирати зважено,може бути достатньо нижчої дози; можлива активація прихованих психозів.
Карбетоцин	Не застосовують дітям.	Спеціальних рекомендацій немає.
Карбомер	Безпека та ефективність застосування препарату дітям у рекомендованій дозі для дорослих були встановлені на основі клінічного досвіду, проте дані клінічних досліджень відсутні.	Вікових обмежень щодо застосування немає.
Карбоплатин	Немає достатнього досвіду щодо застосування препарату для лікування дітей - не рекомендовано.	Дози коригувати на початковому етапі або при подальшому лікуванні відповідно до загального стану здоров'я.
Карбоцистеїн	Сироп 2%: дітям віком від 2 р. під наглядом лікаря; сироп 5% р-н орал.: дітям від 15 р. під наглядом лікаря: капс.: не призначені для застосування дітям.	застосовувати з обережністю пацієнтам похилого віку.

Карведилол	Протипоказаний.	Пацієнти літнього віку можуть бути більш чутливими до впливу карведілолу, тому потребують більш ретельного нагляду; пацієнтам літнього віку або з низьким основним рівнем АТ протягом приблизно 2 год. після прийому першої дози або після підвищення дози необхідний постійний нагляд, оскільки можливий розвиток артеріальної гіпотензії; у випадках, коли пацієнт приймає β-блокатори, а особливо при наявності ІХС, відміну карведілолу необхідно проводити поступово.
Каспофунгін	Для дітей від 12 місяців до 17 років дозування залежить від площі поверхні тіла пацієнта. Для всіх показань: у перший день разова навантажувальна доза - 70 мг/м^2 (не перевищувати фактичну дозу 70 мг) з подальшим введенням препарату в дозі 50 мг/м^2 на добу (не перевищувати фактичну дозу 70 мг). Якщо доза 50 мг/м^2 на добу переноситься добре, але не спостерігається достатньої клінічної відповіді, то добову дозу можна збільшити до 70 мг/м^2 (не перевищувати фактичну добову дозу 70 мг). Ефективність та безпека застосування каспофунгіну в клінічних дослідженнях за участю новонароджених та немовлят віком до 12 місяців вивчені недостатньо.	Корекція дози не потрібна. Досвід застосування препарату 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.	Лікування пацієнтів літнього віку слід 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 слід 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. Потрібно застосовувати найнижчу ефективну дозу, починаючи з 50 мг/добу. Якщо, виходячи з оцінки конкретного пацієнта, необхідне збільшення дози до 300 мг/добу, цього не слід робити раніше, ніж через 22 дні лікування. Слід проявляти обережність, якщо кветіапін призначається пацієнтам літнього віку з хворобою Паркінсона.
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	Ваг. супоз.: досвід застосування препарату для лікування дітей відсутній, не призначати його даній категорії пацієнтів; шампунь: до 12 років не застосовувати. Крем: досвід застосування дітям відсутній.	Спеціальних рекомендацій немає.
Кетопрофен	Не застосовувати; пор. д/орал. р-ну - не застосовувати до 6 років; супоз. не застосовувати дітям віком до 15 років; гран.д/орал. р-ну - до 16 років. *КЕТОПРОФЕН-ВМ:* до 18 років.	Рекомендується розпочинати лікування з низьких доз, МДД - 50 мг. Після 4 тижнів від початку лікування слід проводити моніторинг щодо проявів ШКК. Рекомендується розпочинати терапію з найменшої дози з метою утримання пацієнтів на найнижчій ефективній дозі.
Кеторолак	протипоказаний	З обережністю, призначати у менших дозах (МДД не більше 60 мг), під час лікування регулярно контролювати стан пацієнта, рекомендується більший інтервал між застосуванням ЛЗ (6-8 год).
Кетотифен	табл.: дітям віком від 3 років; сироп: дітям віком від 6 місяців	спеціальні рекомендації відсутні
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 до 18 років не встановлені. Немає необхідності у корекції дози при призначенні препарату підліткам віком від 12 років.	Спеціальних рекомендацій немає.
Кислота алендронова	не призначати дітям віком до 18 років	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	р-н д/ін'єкц. - можна застосовувати дітям; табл./драже - дітям віком від 3 років; табл. д/жув. - дітям віком від 4 років	спеціальних рекомендацій немає
Кислота ацетилсаліцилова	Застосування ацетилсаліцилової к-ти дітям віком до 16 років може спричинити тяжкі побічні ефекти (у т.ч. с-ром Рея, одною з ознак якого є постійне блювання); не застосовують дітям та підліткам (до 18 років) ч/з відсутність даних щодо ефективності та безпеки застосування зазначеній категорії пацієнтів.	Застосовувати 100 мг/добу або 300 мг /добу ч/з день. Не рекомендується тривале застосування препарату літніми пацієнтами для лікування болю, запалення, гарячки чи ревматичних захворювань ч/з ризик ШКК, з обережністю застосовувати низькі дози ацетилсаліцилової к-ти для лікування г. або хр. ІХС, інсульту та їх профілактики.
Кислота борна	Р-н д/зовн.заст., пор.крист.: не застосовують; мазь: досвід застосування відсутній.	Спеціальних рекомендацій немає.
Кислота вальпроєва	не застосовувати дітям і підліткам жіночої статі, за винятком випадків, коли інші методи лікування є неефективними або непереносимими; слід призначати як монотерапію у найнижчій дозі, при якій спостерігається ефект лікування. Уникати одночасного застосування похідних саліцилатів у зв'язку з ризиком гепатотоксичності і ризиком кровотеч. Дітям віком до 3-х р. застосовувати як монотерапію; терапію розпочинати після порівняння клінічних переваг та ризику ураження печінки або розвитку панкреатиту. Дітям віком до 11 років застосовувати сироп, р-н для перорального застосування та гранули пролонгованої дії. Табл. в/о, прол. дії 300мг: до 18 р. оцінка ефективності та безпеки ЛЗ для лікуванні маніакальних епізодів, що асоціюються з біполярними розладами, не проводилася. Табл. в/о, прол. дії 500мг: призначають дітям з масою тіла понад 17 кг та не рекомендується застосовувати дітям віком до 6 р.	для табл. дозу слід визначати залежно від клінічного ефекту (контроль епілептичних нападів) та концентрації препарату у крові. Для сиропу та р-н д/ін`єкц. спеціальних рекомендацій немає.
Кислота гама-аміномасляна	не рекомендується до 5 років.	спеціальних рекомендацій немає.
Кислота гіалуронова	Протипоказаний.	Спеціальних рекомендацій немає.
Кислота золедронова	Ефективність і безпека не встановлені. Не рекомендовано дітям та підліткам (віком до 18 років).	Корекція дози не потрібна. Введення проводити за умови адекватної гідратації пацієнта.
Кислота ібандронова	Застосування ЛЗ дітям (віком до 18 років) не вивчалося	Корекція дози не потрібна.
Кислота клодронова	Безпека та ефективність не встановлені.	Немає рекомендацій щодо спеціального дозування.
Кислота кромогліцієва	дітям віком до 4 років препарат застосовувати не рекомендується.	спеціальних рекомендацій немає
Кислота мефенамінова	табл. - до 5 років протипоказано; капс. - рекомендовано дітям віком від 12 років	розпочинати лікування потрібно з найменшої дози через підвищений ризик розвитку побічних ефектів з боку ШКТ
Кислота мікофенолова	Даних з безпеки та ефективності застосування ЛЗ для дітей після трансплантації печінки та після трансплантації серця немає. Існують обмежені дані щодо безпеки та ефективності препарату у дітей віком до 2 років після трансплантації нирки. Немає даних щодо лікування першого епізоду або рефрактерного відторгнення після трансплантації у дітей.	У пацієнтів літнього віку може спостерігатися підвищення ризику виникнення небажаних явищ, зокрема деяких інфекцій (включаючи інвазивну тканинну цитомегаловірусну інфекцію) і, ймовірно, шлунково-кишкових кровотеч і набряку легень, у порівнянні із пацієнтами молодшого віку. Пацієнти літнього віку зазвичай можуть мати підвищений ризик побічних реакцій на ЛЗ у зв'язку з імуносупресією.
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 р-ну) може спровокувати СН (г.лівошлуночкову або хр.).
Кислота пипемідинова	Протипоказаний.	З обережністю призначати пацієнтам віком від 70 років, оскільки побічні ефекти в осіб літнього віку спостерігаються частіше.
Кислота саліцилова	Досвід застосування мазі у дітей не описаний; р-н д/зовн. застосування не використовувати у дітей до 12 років; р-н д/зовн. застосування для видалення бородавок, папілом та мозолів- не застосовувати дітям віком до 2 років, з 12 років під наглядом дорослих.	Спеціальних рекомендацій немає.

Кислота тіоктова	Не рекомендується.	Певними обмеженнями в/в введення препаратів тіоктової к-ти є літній вік (понад 75 років).
Кислота транексамова	Табл.: не застосовувати дітям віком до 12 років. Р-н: застосовувати дітям від 1 року, дітям від 1 року МДД не повинна перевищувати 10 мг/кг маси тіла. Рекомендована доза для дітей становить 25 мг/кг.	корекція дози не потрібна, якщо немає ознак НН.
Кислота урсодеоксихолева	Немає принципових вікових обмежень для застосування; якщо пацієнт важить менше, ніж 47 кг та/або якщо виникають труднощі з ковтанням, рекомендується застосовувати у вигляді суспензії. Для лікування гепатобіліарних розладів при муковісцидозі застосовувати дітям віком від 6 до 18 років; сусп.орал. - від 1 міс. Дітям з масою тіла менше 10 кг для введення суспензії для р/os рекомендується використовувати одноразові шприци.	Спеціальних рекомендацій немає.
Кислота фолієва	не застосовувати дітям	У літніх людей перед початком довгострокової терапії необхідно провести тест на абсорбцію кобаламіну.
Кислота фузидова	гель: д/зовнішнього використання застосовують у дітей віком старше 1 міс.; мазь/крем: з 2-х років.	Спеціальних застережень немає.
Кладрибін	Протипоказаний.	Пацієнтам літнього віку необхідно проходити курс лікування за індивідуальною схемою. У таких хворих необхідно контролювати показники крові та ф-ції нирок і печінки. Оцінку ризику необхідно визначати окремо у кожному випадку.
Кларитроміцин	Табл. та р-н д/інфуз. застосовують у дітей від 12 років. Сусп. - у дітей віком від 6 міс до 12 років.	Спеціальних рекомендацій немає.
Клемастин	Р-н д/ін'єк.: не призначати до 1 року. Табл.: застосовувати дітям від 6 років.	Застосовують з обережністю пацієнтам літнього віку, для яких існує вищий ризик побічних реакцій (парадоксальне збудження), уникаючи застосування при сплутаності свідомості.
Кліндаміцин	Капс.: не підходять для застосування дітям, які не можуть ковтнути їх цілими, дітям до 14 років - 8-25 мг кліндаміцину на кілограм маси тіла на добу. Р-н для ін'єкц.: Не застосовують недоношеним дітям та новонародженим, оскільки препарат містить бензиловий спирт . Не застосовувати довше 1 тижня дітям віком до 3 років, якщо тільки лікарем не було рекомендовано інше. Під час застосування препарату дітям (віком до 16 років) вести належне спостереження за функціями органів та систем організму. Ваг. супоз., крем ваг.:безпеку та ефективність у педіатричній практиці не встановлені. Р-н нашк.:безпеку та ефективність до 12 років не досліджували.	Капс., р-н для ін'єкц., р-н нашк.: спеціальних застережень немає. Застосування у формі вагінальних супоз. пацієнтам віком старше 65 років не досліджувалося. Клінічні дослідження кліндаміцину фосфату у вигляді вагінального крему 2 % не включали достатньої кількості пацієнтів віком від 65 років для визначення різниці в реакції на препарат порівняно з пацієнтами молодшого віку.
Клобетазол	Уникати довготривалого застосування топічних КС немовлятам та дітям віком до 12 років; тривалість лікування не більше 5 днів;не застосовують дітям під оклюзійні пов'язки; мазь, крем та зовнішній р-н: дітям до 1 року протипоказаний для лікування дерматозів.	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 віком до 6 років 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; обсесивно-компульсивні 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. Р-н д/інєкц.: не застосовувати.	Лікування розпочинають з 10 мг/добу, потім протягом 10 днів, добову 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.
Кломіфен	Протипоказаний.	Спеціальних рекомендацій немає.
Клоназепам	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 (напр., при агорафобії).	з обережністю, розпочинати терапію з добової дози, що не перевищує 0,5 мг.
Клонідин	Протипоказаний.	З обережністю, лікування починають із призначення зменшених доз.

Клопідогрель	Протипоказаний.	Спеціальних рекомендацій немає.
Клотримазол	Супоз. ваг., табл. ваг.: не застосовувати дітям віком до 12 років, дітям віком від 12 років застосовувати після консультації з лікарем; не використовувати аплікатор. Гель ваг., крем ваг: не застосовувати. Мазь, крем, р-н д/зовн. заст.: досвід застосування відсутній, не застосовувати.	Спеціальних рекомендацій немає. Перед застосуванням супозиторіїв рекомендується проконсультуватися з лікарем.
Колістин	Застосовувати дітям з народження; при підборі дози слід брати до уваги зрілість нирок; доза повинна ґрунтуватися на м'язовій масі тіла.	Коригувати дозу пацієнтам літнього віку з нормальною нирковою ф-цією не потрібно.
Ксенон	Не застосовувати.	Спеціальних рекомендацій немає.
Лактулоза	Застосування у виняткових випадках і потребує медичного нагляду; необхідно враховувати, що рефлекс випорожнення може порушуватися під час лікування. Лактулозу слід з обережністю застосовувати немовлятам та дітям зі спадковою непереносимістю фруктози, що передається за аутосомно-рецесивним типом. Безпека та ефективність препарату для дітей (віком від народження до 18 років) з печінковою енцефалопатією не були встановлені.	Особливих рекомендацій щодо дозування для цих груп пацієнтів немає.
Ламівудин	Табл. 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/os застосування. Даних щодо застосування препарату дітям до 3 місяців недостатньо. Безпека та ефективність застосування препарату для лікування ВГВ у дітей віком до 18 років не встановлені, тому немає рекомендацій щодо призначення препарату цій віковій категорії пацієнтів.	Рекомендується приділяти особливу увагу цій групі хворих у зв'язку з віковими змінами, наприклад, зниженням ф-ції нирок і порушенням гематологічних показників.
Ламотриджин	застосовується для лікування епілепсії у дітей віком від 2-х років; не показаний для лікування біполярних розладів у дітей (до 18 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 можна застосовувати	Немає необхідності коригувати дозу
Лапатиніб	Безпека та ефективність застосування лапатинібу дітям до 18 р. не встановлені.	Спеціальних рекомендацій немає
Латанопрост	застосовують дітям віком від 1 року. Дані щодо застосування у віковій групі до 1 року обмежені; довгострокова безпечність застосування препарату дітям не встановлена.	спеціальних рекомендацій немає
Леводропропізин	протипоказано дітям до 2 років.	спеціальних рекомендацій немає
Левомепромазин	Протипоказаний дітям віком до 12 років. Існує ризик виникнення побічних р-цій у новонароджених, які зазнали впливу антипсихотичних препаратів (у т.ч. левомепромазину) у III триместрі вагітності матерів, включаючи екстрапірамідні р-ції та/або с-ром відміни препарату, яких може змінюватись у післяпологовий період; були відзначені ажитація, гіпертонія, гіпотонія, тремор, сонливість, порушення дихання або порушення харчування; т.ч. такі новонароджені повинні перебувати під ретельним наглядом.	Не рекомендований у формі табл. пацієнтам від 65 років, ч/з підвищену чутливість до фенотіазіну. Р-н д/ін.: розпочинати лікування цих пацієнтів з низьких доз і поступово підвищувати їх. Особи літнього віку (особливо пацієнти з деменцією) більш схильні до розвитку постуральної гіпотензії і більш чутливі до антихолінергічної та седативної дії фенотіазинів, та схильні до розвитку екстрапірамідних побічних ефектів, тому важливо розпочинати лікування таких пацієнтів з низьких доз і поступово підвищувати їх.
Левоноргестрел	Не рекомендований дітям.	Дані відсутні.
Левосимендан	не рекомендується застосовувати для лікування дітей (віком до 18 років), оскільки досвід застосування препарату цим віковим категоріям обмежений.	корекція дози не потрібна.
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. В окремих випадках для хворих літнього віку, напр. для пацієнтів із захворюваннями серця, віддавати перевагу поступовому ↓ дози левотироксину натрію з постійним визначенням рівня ТТГ.
Левофлоксацин	крап.очн.:не можна призначати дітям віком до 1 року; табл., р-н д/інф.:протипоказано застосовувати дітям.	Пацієнти літнього віку можуть бути більш чутливими до ЛЗ, які подовжують інтервал QT, тому необхідно дотримуватися обережності при застосуванні левофлоксацину, таким категоріям пацієнтів. Необхідно контролювати стан

		пацієнтів літнього віку, якщо їм призначено левофлоксацин. Ризик міоклонусу підвищується у пацієнтів старшого віку. Крап. оч.: немає необхідності коригувати дозу для пацієнтів літнього віку.
Лейпрорелін	Не застосовуваи у педіатричній практиці.	Спеціальних рекомендацій немає.
Ленограстим	Доза препарату у дітей віком старше 2 років та у підлітків така ж, як і у дорослих, якщо препарат використовується для зменшення тривалості нейтропенії після мієлосупресивної терапії з наступною ТКМ або після цитотоксичної хіміотерапії. Щодо застосування дорослих доз у дітей для мобілізації у периферичну кров аутологічних стовбурових клітин-попередників (АСКП) існують дуже обмежені дані. Безпека та ефективність препарату у дітей віком до 2 років не оцінювалися.	Спеціальних рекомендацій немає.
Лерканідипін	Не рекомендовано у зв'язку з відсутністю клінічного досвіду.	Пацієнтам літнього віку можна застосовувати без спеціального коригування дози, але починати лікування пацієнтам літнього віку необхідно під наглядом.
Летрозол	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).	Вік старше 60 років може підвищити ризик виникнення периферичної невропатії.
Лідокаїн	Р-н д/ін'єк.: застосовують дітям віком від 12 років. Дітям призначати найнижчу загальну дозу відповідно до маси тіла та у більшому розведенні (0,5 %; 1 %). Максимальна разова доза лідокаїну - 3 мг/кг маси тіла. Максимальну разову дозу не можна застосовувати при повторному введенні впродовж 24 год. Максимальна доза для дітей віком до 3 років становить 1,25 мл, у т.ч. для дітей з порушенням ф-ції нирок. Впродовж 24 годин не слід вводити більше 4 доз. Недостатньо даних щодо тривалого застосування 2 % лідокаїну місцево дітям віком до 3 років - препарат треба застосовувати вкрай обережно залежно від ваги дитини. Препарат місцево не застосовують повторно після перших 2 годин застосування. Спрей: застосовують у педіатричній практиці. Дітям віком до 2 років бажано наносити препарат за допомогою просоченого ватного тампона. Не рекомендується застосовувати для місцевої анестезії перед тонзилектомією та аденотомією дітям віком до 8 років.	Р-н д/ін'єк. та спрей застосовувати з обережністю і в менших дозах; при в/в введенні 10% р-ну пацієнтам літнього віку дозу знижують на 1/3.
Лізиноприл	У дітей з АГ віком > 6 років, засіб має обмежену ефективність і безпеку; не слід застосовувати у педіатричній практиці.	початкову дозу необхідно підбирати індивідуально, після цього дозу потрібно підбирати відповідно до р-ції та АТ.
Лінезолід	Табл.: призначають дітям від 12 років; р-н для інфузій - з перших днів життя.	Немає потреби в корекції дози. У пацієнтів літнього віку застосування лінезоліду може супроводжуватись більш високим ризиком виникнення патологічних змін крові порівняно з більш молодими пацієнтами. Рекомендується регулярний контроль рівня натрію в сироватці крові у літніх людей під час застосування лікарського засобу.
Лінестренол	Не застосовують дітям.	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; безпека та ефективність у педіатричних пацієнтів віком до 1 міс. не встановлені, не застосовують недоношеним дітям та дітям віком до 1 міс.	У пацієнтів старшого віку з наявними тяжкими захворюваннями схильність до діареї вища; ретельно контролювати зміни частоти випорожнень пацієнтів.
Ліраглутид	Для дітей віком від 12 років застосовувати таку ж схему підвищення дози, як і для дорослих. Дозу збільшувати до досягнення 3,0 мг (підтримуюча доза) або максимальної переносимої дози. Добові дози вище 3,0 мг не рекомендуються. Безпеку та ефективність застосування ЛЗ дітям віком до 12 років не встановлено.	*Пацієнти літнього віку (> 65 років)*. Корекція дози у зв'язку з віком не потрібна.
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 препарату у початковій дозі 25 мг для пацієнтів віком старше 75 років.

Ломефлоксацин	Не призначати.	Пацієнтам 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. Немає необхідності у корекції дози у пацієнтів літнього віку з нормальною функцією нирок (кліренс креатиніну перевищує чи дорівнює 40 мл/хв./1,73 м^2).Оскільки ломефлоксацин виводиться нирками, а літні пацієнти можуть відзначати порушення функції нирок, ризик розвитку токсичних реакцій у цій популяції може зростати. При виборі дози дотримуватись обережності; крім цього, проводити моніторинг функції нирок. Ризик розвитку тендиніту і розриву сухожиль збільшується у пацієнтів літнього віку. Підвищений ризик розвитку аневризми і розшарування аорти після застосування фторхінолонів, особливо у літніх пацієнтів.
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	Дітям 2-12 років з масою тіла > 30 кг - 10 мг (10 мл) 1 р/добу. Дітям з масою тіла до 30 кг - 5 мл сиропу (5 мг лоратадину) 1 р/добу.	Корекція дози не потрібна.
Лорноксикам	Не застосовувати дітям!	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. Призначати тільки після ретельної оцінки очікуваної користі від терапії і можливого ризику у літньому віці (від 65 років) – рекомендується спостереження за функцією нирок, печінки та з обережністю застосовувати після хірургічних втручань. У пацієнтів літнього віку збільшується частота виникнення побічних реакцій під час застосування ЛЗ, зокрема ШК кровотечі та перфорації, що може призвести до летальних наслідків.
Магнію сульфат	Р-н для ін'єкцій: застосовується у педіатричній практиці. Порошок: застосовувати дітям старше 6 років тільки за призначенням лікаря.	Для хворих літнього віку доза ЛЗ повинна становити не більше 20 г магнію сульфату (81 ммоль Mg2+) протягом 48 годин. Порошок: спеціальних рекомендацій немає.
Макрогол	Можна застосовувати дітям віком від 6 місяців (пак. 4 г), від 8 років (пак. 10 г); 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.
Мебгідролін	застосовувати дітям віком від 3 років; гранули для оральної суспензії призначений дітям віком від 2 до 10 років.	Спеціальних рекомендацій немає.
Мебеверин	Капс.: не слід застосовувати дітям до 10 років; табл.: не рекомендується застосовувати дітям та підліткам до 18 років.	Досліджень дозування для хворих літнього віку- не проводилося.
Мебендазол	Застосовують для лікування дітей віком старше 2 років. Подрібнити табл.перед тим, як давати її дитині, прийом ЛЗ дитиною має проходити під наглядом батьків. Не рекомендується для лікування дітей до 2 років. Застосовувати дітям віком від 1 до 2 років, лише якщо потенційна користь виправдовує потенційний ризик.	Спеціальних застережень немає.
Мебікар	Не призначений для застосування дітям.	Для пацієнтів літнього віку дозу ЛЗ знижувати не потрібно.
Мебіфон	Немає досвіду застосування препарату у дітей.	Спеціальних застережень немає.
Медроксипрогестерон	Не показаний для застосування до настання менструального періоду.	Не застосовується.
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.

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 рівню мепівакаїну у плазмі крові через ослаблений процес метаболізму та низький об'єм поширення. Пацієнтам віком понад 70 років рекомендовано зменшити дозування (ввести мінімальну кількість р-ну для достатнього знеболення).
Меропенем	Застосовувати дітям віком від 3 міс.	Для пацієнтів літнього віку з нормальною функцією нирок або зі значеннями КлКр > 50 мл/хв коригування дози не потрібне.
Месалазин	Не застосовувати гранули та табл. - у дітей молодших 6 років; сусп. ект. - немає достатніх даних про застосування.	З обережністю, за умови збереження нормальної ф-ції нирок
Месна	Безпека та ефективність застосування месни для лікування педіатричних пацієнтів встановлені не були. Терапевтичний досвід застосування ЛЗ 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).	особлива інформація щодо застосування препарату літнім пацієнтам відсутня; вибір дозування для літніх пацієнтів вимагає обережності з огляду на підвищену частоту погіршення ф-ції печінки, нирок та серця, а також наявності супутніх захворювань або одночасного застосування інших ЛЗ.
Местеролон	Протипоказаний.	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 застосовувати під наглядом лікаря за серйозними та життєвими показаннями; табл.: не призначати дітям віком до 12 років; супоз. ект.: застосовувати дітям віком від 1 року, проводити постійний лікарський контроль.	З обережністю - може призвести до підвищення частоти побічних р-цій, особливо з боку травної системи, доза препарату для цих груп пацієнтів повинна бути зменшена, оскільки виведення продуктів обміну метамізолу може бути пролонгованим.
Метилдопа	Препарат 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; тривалість інтервалів між збільшенням дози препарату становить не менше 2 днів; МДД не повинна перевищувати 2 г на добу.
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 спричиняти 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; при тривалому лікуванні можливе виникнення: остеопорозу, ЦД, артеріальної гіпертензії, схильності до інфекцій і потоншання шкіри.
Метоклопрамід	Протипоказаний дітям віком до 1 року у зв'язку з підвищеним ризиком виникнення екстрапірамідних розладів. Дітям із масою тіла < 30 кг метоклопрамід застосовувати в лікарських формах із можливістю забезпечення відповідного дозування.	Слід розглянути можливість зменшення дози внаслідок зниження ф-ції нирок та печінки, зумовлених віком.
Метокси поліетилен гліколь-епоетину бета	Ефективність та безпека застосування метокси поліетилен гліколь-епоетину бета дітям віком до 3 місяців не встановлені.	Корекція дози не потрібна.
Метоксифлуран	застосовувати дітям віком від 6 років; дані щодо застосування метоксифлурану за допомогою пристрою для інгаляційного застосування метоксифлурану обмежені; дітям застосовувати найнижчу ефективну дозу для знеболення.	Через можливе зниження АТ або ЧСС з обережністю застосовувати пацієнтам літнього віку. Пацієнтам літнього віку призначати найнижчу ефективну дозу метоксифлурану.
Метопрололу сукцинат	Безпека та ефективність у лікуванні дітей при показаннях на даний час ще не визначені.	Коригування дози не потрібне.

Метопрололу тартрат	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. лімфоцитарниому лейкозі та неходжкінській лімфомі (у складі комбінованої терапії); у дітей з г. лімфобластним лейкозом може спостерігатись тяжка нейротоксичність після лікування метотрексатом в/в у середніх дозах (1 г/м^2 ППТ); проявляється ч/з узагальнені або часткові епілептичні напади; у симптоматичних пацієнтів лейкоенцефалопатія та/або мікроангіопатична кальцифікація спостерігались 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 ф-ції 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): дітям від 6 років. Капс. (500 мг): дітям від 10 років, коли розрахована доза є кратною 500 мг. Р-н д/інф.: дітям від 2 років за показаннями. Крем та гель д/зовн. застосув. не застосовувати. Вагін. супоз., песарії, вагін. табл.: протипоказаний.	Табл. (250 мг), капс. (500 мг): спеціальних рекомендацій немає. Табл. (400 мг), р-н для інфузій: застосовувати з обережністю. Крем, гель: спеціальних рекомендацій немає. Ваг.супоз., песарій або вагін. табл. - спеціальних рекомендацій немає/
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. Табл. пролонгованої дії не рекомендовані пацієнтам старшим за 75 років.
Мефлохін	Для дітей табл. можна подрібнити або р-нити в невеликій кількості води, молока або іншої рідини. Досвід застосування у дітей до 3 міс. або з масою тіла < 5 кг обмежений.	Спеціальних рекомендацій немає.
Міансерин	Не призначати.	Застосування міансерину обмежено від 65 р., які не реагують на інші антидепресанти, мають глаукому, мають гіпертрофію простати. Початкова доза - 30 мг/добу, підтримувальна ефективна добова доза ЛЗ може бути дещо нижчою, ніж звичайна доза для дорослих.
Мідекаміцин	застосовувати дітям з масою тіла понад 30 кг. Діти з масою тіла < 30 кг: застосовувати суспензію для p/os застосування.	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.
Міртазапін	Не застосовувати. Якщо, ґрунтуючись на клінічній необхідності, прийнято рішення про його застосування, за пацієнтом ретельно спостерігати щодо виникнення суїцидальних 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 зазвичай більш чутливі до появи побічних ефектів антидепресантів.
Мітоксантрон	Не рекомендований.	У більшості випадків застосування розпочинати з нижнього краю діапазону дозування.
Міфепристон	Не застосовують дітям.	Спеціальних рекомендацій немає
Моксифлоксацин	табл., р-н д/інфуз.: **застосування протипоказано!** крапл. очн.: немає потреби у коригуванні дози, препарат безпечний при застосуванні дітям, включаючи новонароджених; не призначають дітям віком до 2 р. для лікування захворювань ока, викликаних *Chlamydia trachomitis.*	корекція дози для пацієнтів літнього віку не потрібна. Підвищений ризик аневризми аорти та розшарування стінки аорти, особливо у пацієнтів літнього віку.
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; у пацієнтів зі зниженим ОЦК та пацієнтів, які лікуються іншими вазодилататорами, слід дотримуватися обережності.

Мометазон	Пор. д/інгал.: не застосовують дітям віком до 12 років. Дітям віком від 2 років ЛЗ місцево застосовувати з обережністю, лише за призначеням лікаря, обмеживши мінімально ефективною кількістю препарату; курс лікування не повинен перевищувати 5 днів. Спрей наз.: не досліджувались безпека та ефективність ЛЗ 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. Крем, мазь, лосьон: дітям віком від 2 років, оклюзію не застосовувати.	Немає свідчень підвищеного ризику небажаних ефектів
Монтелукаст	табл. по 10 мг - не застосовувати; табл. жув. по 5 мг - дітям від 6 до 14 років; табл. жув., гранули по 4 мг - дану лікарську форму застосовують дітям віком від 6 місяців до 5 років.	Коригування дози не потрібно.
Морфін	Табл.: не рекомендується застосовувати дітям віком до 3 років; р-н р/os: застосовують дітям віком від 1 року; р-н для ін'єкцій - відповідно до інструкції. У новонароджених, матері яких під час вагітності отримували опіоїдні анальгетики, слід контролювати появу ознак с-рому відміни (неонатального абстинентного с-рому).	Потрібно знижувати дозу пацієнтам літнього віку; дотримуватися обережності.
Мосаприд	Ефективність та безпека застосування ЛЗ дітям не встановлені, тому препарат 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	Крем - не застосовувати для дітей до 1 року; мазь-застосовується для лікування дітей віком від 2 місяців; мазь назальна-застосовується для лікування дітей від 12 років.	Обмежень у застосуванні немає
Надропарин	Протипоказано.	Перед початком лікування у пацієнтів віком понад 75 років необхідно систематично оцінювати функцію нирок за формулою Кокрофта. ЛЗ у профілактичних дозах не рекомендований пацієнтам віком понад 65 років у комбінації з з ацетилсаліциловою кислотою в дозах, які застосовують для знеболення, з іншими саліцилатами, протизапальними препаратами, антиагрегантами.
Налбуфін	Не застосовують.	Призначати з обережністю, слід розпочинати застосування з мінімальних ефективних доз у зв'язку з з частим зниженням ф-ції печінки, нирок або серця, супутніми захворюваннями або іншою супутньою терапією.
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, налоксог 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.
Нандролон	Протипоказаний.	Можуть бути потрібні підвищені заходи безпеки.
Напроксен	Протипоказаний.	Застосовувати найнижчу ефективну дозу якомога коротший час, оскільки такі пацієнти більш схильні до розвитку небажаних явищ. Пацієнтам літнього віку проявляти обережність із загальних медичних міркувань.
Натаміцин	Табл. кишковорозчинні - застосовують дітям віком від 3 років. Супоз. вагінальні, песарії не застосовують у дітей. Крем застосовувати дітям усіх вікових категорій.	Спеціальних рекомендацій немає.
Натрію аміносаліцилат	гран. кишковорозч.: не застосовувати для лікування дітей з масою тіла < 10 кг, порошок д/ оральн. р-ну: немає інформації щодо обмеження застосування	Спеціальних рекомендацій немає.

	дітям.	
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 42 мг/мл у дозі 1-2 мл на 1кг маси тіла,40 мг/мл у дозі 4-5 мл на 1кг 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 оксибутират	Застосовують у педіатричній практиці.	Спеціальних рекомендацій немає.
Натрію пікосульфат	Крап.- застосовувати дітям віком від 4 років тільки за призначенням лікаря; табл. - не застосовувати (Піколакс в табл. застосовувати дітям віком від 4 років тільки за призначенням лікаря).	Спеціальних рекомендацій немає
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/інфузій: у немовлят може спостерігатися надлишок натрію у зв'язку з недорозвинутою ф-цією нирок; повторну інфузію хлориду натрію немовлятам (недоношеним і доношеним) можна проводити тільки після визначення рівня натрію в сироватці крові; досвід застосування дітям 5% р-ну відсутній; крап. та спрей наз.: застосовують під наглядом дорослих	Р-н д/ін`єкцій/інфузій: для осіб літнього віку слід застосовувати таке саме дозування, як для інших дорослих пацієнтів, проте слід вживати особливих заходів безпеки при лікуванні пацієнтів з такими захворюваннями, як СН або ниркова недостатність, що часто пов'язані з літнім віком.; крап.,спрей для носу: спеціальних рекомендацій немає.
Небіволол	Не рекомендується.	пацієнтам віком понад 65 років рекомендована початкова доза становить 2,5 мг на добу; у разі необхідності її можна збільшити до 5 мг; ч/з недостатній досвід застосування препарату пацієнтам віком від 75 років його застосування вимагає обережності та ретельного контролю.
Невірапін	Застосовують дітям віком до 16 років у яких маса тіла >50 кг або у яких площа поверхні тіла за формулою Мостелера становить 1,25 $м^2$, у дозі 200 мг 2 р/добу. У разі, коли маса тіла < 50 кг або площа поверхні тіла < 1,25 $м^2$, застосовують р-н для перор. застосування. Діти віком до 3 років: застосовують р-н для перор. заст..	Спеціальних рекомендацій немає.
Неостигмін	тільки в умовах стаціонару.	з обережністю.
Нефопам	Не застосовують дітям до 15 років.	може знадобитися зменшення дози через уповільнення метаболізму. Суворо рекомендується, щоб початкова доза не перевищувала 1 таблетку 3 р/д, оскільки люди літнього віку є більш чутливими, зокрема, до побічних ефектів з боку ЦНС, а також повідомляли про випадки галюцинацій і сплутаності свідомості в цій віковій групі.
Нікотин	Не застосовувати в даній віковій категорії.	Спеціальних рекомендацій немає.
Нілотиніб	Не застосовувати.	Спеціальних рекомендацій немає.
Німесулід	Протипоказаний.	Корекція дози не потрібна; частіше виникають побічні р-ції, особливо кровотечі та перфорації у травному тракті, у деяких випадках навіть з летальним наслідком, а також порушення ф-ції нирок, серця та печінки, тому рекомендується відповідне клінічне спостереження.
Німодипін	не призначений для лікування пацієнтів цієї вікової групи.	спеціальні вказівки відсутні.
Ністатин	Табл. можна призначати дітям віком від 6 років. У формі супоз. ректо. можна застосовати дітям віком від 13 років.	Спеціальних рекомендацій немає.
Нітрогліцерин	Досвід застосування препарату дітям обмежений, тому не рекомендується застосовувати цій віковій категорії пацієнтів.	Застосовують з обережністю; гіпотензія та запаморочення можуть бути особливою проблемою при застосуванні нітратів у пацієнтів похилого віку.
Нітроксолін	дітям до 3 років не застосовувати у формі табл.,в/о.	Корекція дози не потрібна.
Нітрофурал	Пор./табл. д/приг.р-ну д/зовн.застос.: Досвід	Пор./табл. д/приг.р-ну д/зовн.застос.:

	застосування препарату дітям відсутній	Спеціальних рекомендацій немає.
Нітрофурантоїн	Застосовувати дітям віком від 12 років.	При тривалій терапії контролювати ф-ції легень, особливо хворим літнього віку, у яких можливе погіршення легеневих р-цій.
Ніфедипін	Препарат не застосовувати дітям.	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.
Ніфуроксазид	Капс.100 мг :застосовувати дітям віком від 6 років, капс. 200мг: застосовувати дітям віком від 15 років., табл. 100 мг - з 7 років. Суспензію не призначати дітям віком до 2 років.	Спеціальних рекомендацій немає.
Норепінефрин	Не рекомендовано.	Можуть бути особливо чутливими до дії норадреналіну.
Норетистерон	Не застосовувати .	Спеціальних рекомендацій немає.
Норфлоксацин	Протипоказаний; крап.оч./вуш. - не застосовувати дітям віком до 15 років.	При відсутності погіршення ф-ції печінки дозу змінювати не потрібно. Дотримуватися обережності при використанні у пацієнтів літнього віку.
Озельтамивір	Якщо пацієнти мають труднощі із ковтанням капсул або потребують нижчу дозу препарату, рекомендується застосовувати у вигляді порошку для оральної суспензії. Застосовують дітям віком від 1 року з масою тіла > 40 кг(капс.). Рекомендована доза для лікування дітей віком 0 - 12 міс.- 3 мг/кг 2р/добу. (пор. д/орал.сусп, 1 р/добу 6 тижнів; діти від 1 до 12 років: лікування рекомендованою дозою залежно від маси тіла протягом 5 днів: 10-15 кг -30 мг 2 р/добу,> 15 кг до 23 кг- 45 мг 2 р/добу, >23 кг до 40 кг - 60 мг 2 р/добу, > 40 кг - 75 мг 2 р/добу. Для дітей з ослабленим імунітетом віком від 6 років з масою тіла більше 40 кг, які здатні проковтнути таблетку, рекомендований режим дозування лікарського засобу - 75 мг озельтамівіру 2 р/добу протягом 10 днів. Лікування дітей до 1 року: 3 мг/кг 2 р/добу; профілактика дітей до 1 року: рекомендована доза для профілактики грипу у дітей до 12 місяців під час пандемії грипу становить половину добової дози для лікування.	Немає потреби коригувати дозу, за винятком наявності порушення функції нирок помірного або тяжкого ступеня.
Оксаліплатин	Протипоказаний.	Немає необхідності у спеціальній корекції доз.
Оксибупрокаїн	не застосовують дітям до 2 років.	спеціальних рекомендацій немає.
Оксибутинін	Дітям до 5 років застосування протипоказане. Дітям віком від 5 років ЛЗ застосовувати з обережністю, оскільки вони можуть бути більш чутливими до ефектів оксибутиніну, зокрема щодо проявів побічних р-цій з боку ЦНС та психіки.	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.
Окситоцин	Не застосовувати дітям.	Спеціальних рекомендацій немає. Дослідження за участю пацієнток літнього віку (старше 65 років) не проводилися.
Октреотид	Протипоказаний.	для пацієнтів >або = 65 років корекція дози не потребується.
Оланзапін	До 18 років не рекомендований.	Рекомендована менша початкова доза (5 мг на день) пацієнтам старше 65 років.
Оланзапін	До 18 років не рекомендований.	Рекомендована менша початкова доза (5 мг на день) пацієнтам старше 65 років.
Олія соєва	Застосовують у педіатричній практиці,Особливо обережно слід застосовувати новонародженим з низькою масою тіла при народженні і недоношеним дітям, новонародженим з гіпербілірубінемією, слід перевірити показники крові на тромбоцити, печінкові проби і проби тригліцеридів сироватки.	Пацієнтам із супутніми захворюваннями, що часто можуть бути пов'язані з літнім віком, такими як СН або НН, слід дотримуватися обережності.
Олмесартан	Безпека та ефективність для дітей віком від 1 до 5 років ще не встановлені, застосовувати дітям до 1 року не слід із міркувань безпеки та у зв'язку з відсутністю даних; застосовування препарату дітям не рекомендується ч/з недостатність інформації шодо 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 корегуванні дозування для цієї категорії пацієнтів.

Омалізумаб	безпека та ефективність для дітей віком до 6 років не встановлені; немає даних	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 мг, 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 регургітації при ГЕРХ та дітям віком від 4 років для лікування виразки ДПК, зумовленої наявністю H. pylori, під контролем лікаря.	Корекція дози не потрібна
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. Сироп: діти від 6 міс.(при хіміотерапії). Табл.: дітям старше 4 років. У дітей, які отримують ондансетрон разом із гепатотоксичними хіміотерапевтичними препаратами, потрібно ретельно стежити за можливими порушеннями ф-ції печінки.	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. Пацієнти літнього віку не потребують корекції пероральної дози або частоти прийому лікарського засобу.
Орлістат	Клінічні дослідження застосування орлістату дітям не проводилися. Немає відповідних показань до застосування у дітей.	Ефект застосування у пацієнтів літнього віку не досліджувався.
Орнідазол	Р-н для інфузій: протипоказаний дітям з масою тіла < 6 кг. Табл., капс.: застосовують дітям відповідно до показань та способу застосування.	Спеціальних рекомендацій немає.
Отилонію бромід	Не призначений для застосування дітям.	Зміна дози лікарського засобу не потрібна.
Офлоксацин	Крап.оч.: безпека та ефективність у дітей віком до 1 року не встановлена; застосування та дозування препарату має бути спеціально призначене офтальмологом, весь курс лікування має проходити під його наглядом; призначають 1 краплю 4 р./день протягом періоду, що не перевищує 7 днів; застосування очних крапель, що містять офлоксацин, новонародженим для лікування офтальмії новонароджених, спричиненої *Neisseria gonorrhoeae* або *Chlamydia trachomatis*, не рекомендується; мазь оч.: можна призначати дітям від 1 року. Крап. оч./вушн.: не призначений для застосування дітям до 1 року. Діти віком від 1 до 11 років: спосіб застосування і дозування для дітей повинні спеціально призначатися отоларингологом, а все лікування повинно проходити під його наглядом в амбулаторному відділенні. Табл., р-н д/інф.: препарат протипоказаний дітям.	При одночасному призначенні з ГК підвищується ризик розриву сухожиль, особливо у пацієнтів літнього віку. Пацієнти літнього віку можуть бути більш чутливі до препаратів, що подовжують інтервал QT. Т.ч., слід проявляти обережність, призначаючи фторхінолони, включаючи офлоксацин, цим групам пацієнтів. Крап. оч., мазь оч.: з обережністю. Оч/вушні крап.: з обережністю літнім пацієнтам, з серцевими захворюваннями (наприклад, СН, ІМ, брадикардія)
Пазопаніб	Безпечність та ефективність застосування у дітей не вивчені.	Пацієнти старше 65 років не потребують корекції дози, частоти та способу прийому препарату.
Паклітаксел	Не рекомендується. Безпека та ефективність застосування не встановлені.	Пацієнтам віком від 65 років не рекомендуються будь-які додаткові зниження режиму дозування, окрім тих, що є характерними для всіх пацієнтів. У пацієнтів віком від 75 років, які отримували паклітаксел та гемцитабін, спостерігалася більша частота серйозних побічних р-цій та р-цій, які призвели до припинення лікування, включаючи гематологічну токсичність, периферичну нейропатію, зниження апетиту та зневоднення. Пацієнтів з аденокарциномою підшлункової залози віком від 75 років ретельно контролювати щодо їх здатності переносити паклітаксел у комбінації з гемцитабіном з обов'язковим урахуванням загального стану пацієнта та супутніх захворювань.
Палівізумаб	показаний для немовлят, недоношених немовлят (гестаційний вік 35 тиж. або менше) і застосовується у дітей до 2 років.	Не призначений для дорослих.
Паліперидон	Суспенз. д/ін'єк. прол. дії: безпека та ефективність застосування не встановлені.	Корекція дози не потрібна. Проте, зважаючи на зменшення кліренсу креатиніну з віком, може потребуватися коригування дози. Пацієнтам з нормальною ф-цією 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 з шизоафективними розладами не досліджувалися.
Панкреатин	Питання про призначення, дозу препарату і тривалість лікування для дітей залежить від перебігу захворювання та визначається лікарем в індивідуальному порядку; табл. застосовують для лікування дітей віком від 3 років	Спеціальних рекомендацій немає.
Пантопразол	Порошок для р-ну для ін'єкцій не рекомендується застосовувати дітям до 18 років, табл.- до 12 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: лікарський засіб не застосовувати дітям.	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).
Парацетамол	р-н д/інфуз. фл. 100 мл - застосовують дітям з масою тіла до 33 кг, фл. 50 мл - застосовують дітям з масою тіла від 10 до 33 кг, амп. 10 мл - застосовують дітям з масою тіла до 10 кг; р-н оральн. - застосовують дітям з масою тіла від 4 до 32 кг (від 1 міс. до 12 р.); сусп.орал. - не застосовувати дітям до 3 міс.; табл.: не застосовувати дітям до 6 років; табл. шип.: не застосовувати дітям до 3 років; супоз. ректал. 80 мг - застосовують дітям з масою тіла від 4 до 6 кг (віком приблизно від 1 місяця до 4 місяців), 150 мг - застосовують дітям з масою тіла від 8 до 12 кг (віком приблизно від 6 місяців до 2 років), 300 мг - застосовують дітям з масою тіла від 15 до 24 кг (віком приблизно від 4 до 9 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 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.
Пегаспаргаза	застосовують у педіатричній практиці.	спеціальних рекомендацій немає.
Пегінтерферон альфа-2b	Не застосовувати.	Спеціальні рекомендації відсутні.
Пегінтерферон альфа-2a	Застосування ЛЗ новонародженим та дітям віком до 3 років протипоказане, оскільки препарат містить бензиловий спирт. Рекомендована тривалість лікування для пацієнтів з ХГВ становить 48 тижнів. До призначення терапії ХГВ має бути задокументований постійно підвищений рівень АЛТ в сироватці крові. Частота позитивної відповіді на лікування була нижчою у пацієнтів з нормальним або мінімально підвищеним початковим рівнем АЛТ. Дітям і підліткам віком від 5 до 17 років з ХГС рекомендована доза рибавірину розраховується залежно від маси тіла, при цьому цільова доза становить 15 мг/кг на добу, розділена на 2 прийоми. Показаний дітям від у комбінації з рибавірином для лікування ХГС у раніше нелікованих дітей і підлітків віком від 5 років із позитивним аналізом сироватки на РНК вірусу гепатиту С (ВГС), лікування HBeAg-позитивного ХГВ у дітей та підлітків віком від 3 років, які не мають цирозу, з ознаками вірусної реплікації та постійно підвищеним рівнем АЛТ у сироватці крові.	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 ф-ції нирок.
Пентоксифілін	Не застосовувати.	Спеціальних застережень немає
Перекис водню	Застосовують.	Спеціальних рекомендацій 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 ч/з 1 місяць лікування, а потім, у разі

		необхідності, до 10 мг з урахуванням ф-ції нирок.
Перметрин	Мазь: протипоказано застосовувати дітям до 2 місяців, дітям віком від 2 місяців препарат застосовувати за призначенням лікаря. Спрей та р-н нашкірний - не застосовувати дітям 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). З обережністю призначати пацієнтам літнього віку зі зниженим кровопостачанням головного мозку, змінами структури головного мозку. З обережністю призначати особам літнього віку. Рекомендується зниження дози пефлоксацину. Оскільки табл. не можна ділити, не призначати цій категорії пацієнтів.
Пілокарпін	Не застосовувати	Спеціальних рекомендацій немає
Пімекролімус	Застосовувати дітям віком від 3 місяців.	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 разі 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 дітям	Дія може починатися пізніше, ніж зазвичай.
Піперазину адипінат	Не застосовують дітям віком до 4 років.	Спеціальних застережень немає.
Піразинамід	Не застосовують дітям в данній віковій категорі.	Пацієнтам літнього віку застосовувати піразинамід у дозах, близьких до нижньої межі звичайної дози для дорослих, - 15 мг/кг маси тіла на добу.
Пірантел	Суспензія: призначати дітям з масою тіла не < 10 кг. Табл.: дітям від 6 років. Дітям до 6 років бажано застосовувати препарат у вигляді суспензії, ентеробіоз та аскаридоз - діти від 6 років: 125 мг/10 кг маси тіла одноразово.	Вікових обмежень щодо застосування немає.
Піридоксин	Застосовують в/м та в/в; дози та режим введення залежать від патології.	Спеціальних рекомендацій немає.
Піридостигмін	не застосовувати.	спеціальних рекомендацій немає.
Піроксикам	Не застосовують.	Ризик розвитку гіперкаліємії, особливо у пацієнтів віком від 65 років; підвищується частота побічних р-цій, особливо кровотечі і перфорації з боку ШКТ; слід уникати застосування пацієнтам віком понад 80 років; особлива обережність при лікуванні хворих з порушеннями ф-цій нирок, печінки або серця.
Пластикові внутрішньоматкові протизаплідні засоби з прогестинами	Препарат не показаний для застосування до настання менархе.	Система не досліджувалася у жінок віком понад 65 років. Немає показань для застосування системи жінкам у постменопаузі.
Платифілін	Застосовують дітям віком від 15 років	Застосовувати з обережністю хворим літнього віку або ослабленим хворим
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.
Посаконазол	Не застосовують пацієнтам цієї вікової категорії.	Спеціальних рекомендацій немає.
Правцевий анатоксин	Застосовувати дітям віком від 5 місяців; активну планову імунізацію дітей проти правця здійснювати комбінованими вакцинами, що містять правцевий анатоксин, відповідно до календаря щеплень, затвердженого наказом МОЗ України та інструкцій щодо їх застосування. Слід враховувати потенційну можливість розвитку апное у передчасно народжених дітей (≤ 28 тижнів гестації) і, зокрема, у дітей, які мають в анамнезі незрілість дихальної системи.	Спеціальних рекомендацій немає.
Правцево-дифтерійний анатоксин	*АДП-Біолік,* АТ «Біолік», *Україна: з*астосовувати дітям віком від 3 місяців до 6 років 11 місяців 29 днів. *АДП-М-Біолік,* АТ «Біолік», *Україна,* застосовують у дітей з	Не застосовується

	7 років. Вакцина для профілактики дифтерії та правця, адсорбована, із зменшеним вмістом антигену, БАЙОЛОДЖІКАЛ 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.	
Праміпексол	Не застосовувати до 18 років!	спеціальних рекомендацій немає.
Прегабалін	безпека та ефективність застосування ЛЗ дітям до 18 років не встановлені.	для пацієнтів літнього віку через погіршення функції нирок може бути потрібне зменшення дози прегабаліну;та особи літнього віку можуть мати більший ризик виникнення важкого пригнічення дихання.
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 потенційний ризик для дитини.	Рекомендована профілактика остеопорозу.
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 для лікування РДС та дітям з ризиком розвитку РДС.	Застосовують новонародженим.
Прифінію бромід	Препарат застосовувати дітям від 6 років.	Застосовувати з обережністю, можлива поява таких с-томів як порушення акомодації зору, сухість у роті або порушення сечовипускання.
Прогестерон	Не застосовувати.	Дані відсутні.
Прокаїн	Не застосовувати.	Застосовувати з обережністю у пацієнтів понад 65 років.
Прокаїнамід	Не застосовувати дітям.	З метою уникнення кумуляції препарату 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.	Є окремі свідчення про підвищений ризик розвитку деменції, якщо тривала комбінована ЗГТ або монотерапія естрогенами була розпочата у жінок віком понад 65 років; загальний ризик розвитку інсульту у жінок, які приймають ЗГТ, збільшується з віком; фактори ризику виникнення венозної тромбоемболії включають похилий вік
Пропафенон	Не застосовувати дітям.	Під час лікування пацієнтів 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. Р-н д/ін'єкц.: у пацієнтів літнього віку зі значною недостатністю ф-ції лівого шлуночка (фракція викиду < 35 %) або при органічних захворюваннях міокарда лікування слід розпочинати з найменш ефективної дози з поступовим її збільшенням під ретельним спостереженням лікаря; це стосується і підтримуючої дози.
Пропофол	Не застосовувати новонародженим. Не рекомендоване дітям віком <3 років ч/з складність титрування малих об'ємів. Не застосовувати пацієнтам віком 16 років або молодше для седації у ВІТ. Перед повторним або тривалим (> 3 годин) застосуванням пропофолу дітям молодшого віку (< 3 років) слід зважити користь та ризики процедури, оскільки у доклінічних дослідженнях повідомлялося про нейротоксичність.	Для пацієнтів літнього віку для індукції анестезії необхідні нижчі дози; при зменшенні дози враховувати стан здоров'я і вік пацієнта; зменшену дозу вводити з меншою швидкістю і титрувати з урахуванням клінічної відповіді. Для пацієнтів літнього віку для підтримання анестезії швидкість інфузії або «цільову концентрацію» 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 ф-ції ССС та дихальної систем.
Пропранолол	Призначається дітям віком від 3 років. Дозування має бути індивідуальним відповідно до стану серцевої	Режим дозування індивідуальний.

	системи та обставин, що спричинили необхідність лікування.	
Протамін	Безпека та ефективність застосування дітям не вивчалась, тому препарат не слід застосовувати дітям.	Спеціальних застережень немає.
Протіонамід	В даній віковій категорії не використовується. Препарат застосовують дітям з масою тіла від 25 кг. Дітям з масою тіла менше 25 кг призначають інші, більш прийнятні для даної категорії пацієнтів лікарські засоби, що містять протіонамід	Добова доза для пацієнтів літнього віку (понад 60 років) або для хворих із масою тіла менше 50 кг не повинна перевищувати 750 мг; зазвичай призначають 250 мг 2 р/добу. Курс лікування - 8-9 міс.
Рабепразол	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.	Існує обмежена інформація про застосування ЛЗ пацієнтам літнього віку - тому застосовувати з обережністю.
Раміприл	Не рекомендується.	Початкова доза повинна бути нижчою, подальше титрування дози 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, і для полегшення с-мів ГЕРХ.	У хворих літнього віку з порушеннями ф-ції печінки або нирок можливе порушення (сплутаність) 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. У хворих літнього віку спростерігається підвищена схильність до розвитку позалікарняної пневмонії.
Репаглінід	Не застосовувати дітям до 18 років.	Дані відсутні, клінічних досліджень з участю пацієнтів віком від 75 років не проводили.
Ретинол	р-н олійний оральний - не призначати дітям віком до 7 років; МДД для дітей старше 7 років становить 20000 МО; р-н нашкірний та оральний, олійний - внутрішньо протипоказаний; капс. - протипоказано	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, безпеку та ефективність препарату у комбінації з ін. формами інтерферону (тобто крім α-2b) для цієї категорії пацієнтів не оцінювали	Рекомендовано оцінювати функцію нирок до початку терапії
Ривароксабан	табл. 2,5мг, 10мг: не рекомендується застосовувати до 18 років; табл. 15мг, 20мг: не рекомендується застосування лікарського засобу дітям до 18 років за показанням, крім лікування венозної тромбоемболії (ВТЕ) і профілактика рецидиву ВТЕ: маса тіла від 30 до 50 кг - рекомендована доза 15 мг 1 р/добу, МДД - 15 мг 1р/добу; маса тіла від 50 кг або вище - рекомендована доза 20 мг 1 р/добу; МДД - 20 мг 1р/добу.	Корекція дози не потрібна; у літніх пацієнтів к-ції ривароксабану в плазмі вищі, ніж у молодих пацієнтів. Ризик розвитку кровотеч може збільшуватися з віком.
Рилузол	не застосовувати.	особливості відсутні.
Рисперидон	Застосовують для лікування розладів соціальної поведінки або агресивної поведінки, а також аутичних розладів дітям віком від 5 років; для лікування маніакальних епізодів при біполярних розладах дітям віком від 10 років (табл.- дітям від 18 років). Пор.та р-ник д/усп. д/ін'єкц. пролонг. дії: не рекомендується застосовувати дітям ч/з недостатність даних щодо безпеки та ефективності.	Рекомендована початкова доза - по 0,5 мг 2 рази на добу. У разі необхідності дозу можна збільшити до 1-2 мг 2 рази на добу, підвищуючи на 0,5 мг 2 рази на добу. Оскільки досвід застосування пацієнтам літнього віку обмежений, рекомендується обережність. Серед пацієнтів літнього віку з деменцією, які лікувались атиповими антипсихотичними препаратами, спостерігався підвищений рівень летальності порівняно з таким у пацієнтів з групи плацебо. Незалежно від лікування загальним фактором ризику летального наслідку є дегідратація, що вимагає ретельної її профілактики серед пацієнтів літнього віку з деменцією.
Ритонавір	Не призначають дітям віком до 2 років.	Спеціальних рекомендацій немає.

Ритуксимаб	р-н д/ін'єк:безпека та ефективність ритуксимабу для дітей (віком до 18 років) не встановлені;конц. д/р-ну д/інф.: безпека та ефективність застосування ЛЗ дітям віком ≥ 6 міс. - < 18 років не встановлені для інших показань, окрім раніше не лікованої поширеної CD20-позивної ДВВКЛ/ЛБ/ВЛБ/ЛПЛБ. Існують лише обмежені дані щодо застосування дітям віком до 3 р. ЛЗ не застосовувати дітям віком < 6 міс. із CD20-позитивною дифузною В-великоклітинною лімфомою.	Хворим старше 65 років корекція дози не потрібна.
Рифабутин	Не застосовують у дітей.	Змінювати дози препарату не потрібно.
Рифаксимін	Рекомендації щодо дозування препарату для пацієнтів до 12 років відсутні; табл 550мг - безпека та ефективність застосування препарату дітям (віком до 18 років) не були встановлені.	Коригувати дозу не потрібно.
Рифаміцин	Застосовувати за призначенням лікаря для лікування дітей будь-якого віку.	Спеціальних рекомендацій немає.
Рифампіцин	Капс.: дітям віком від 6 років. Ліофілізований порошок: для лікування дітей віком від 1 року.	З обережністю.
Розувастатин	Досвід клінічних досліджень застосування препарату дітям та підлікам обмежений. Не рекомендовано застосування дітям віком до 6 років. Діти та підлітки віком від 6 до 17 років (стадія Таннера <II-V) - Гетерозиготна сімейна гіперхолестеринемія: звичайна початкова добова доза для дітей та підлітків із гетерозиготною сімейною гіперхолестеринемією становить 5 мг/добу. Звичайна доза для дітей віком від 6 до 9 років із гетерозиготною сімейною гіперхолестеринемією становить 5 мг - 10 мг перорально 1раз/добу; безпека та ефективність застосування лікарського засобу у дозах більше 10 мг у цій популяції не досліджувалися. Таблетки по 40 мг не застосовують дітям. Оцінка лінійного росту (зріст), маси тіла, ІМТ (індексу маси тіла) та вторинних характеристик статевого дозрівання за Таннером у дітей віком від 6 до 17 років, які приймали розувастатин, обмежена періодом тривалістю 2 роки; після 2 років досліджуваного лікування жодного впливу на ріст, масу тіла, ІМТ або статеве дозрівання виявлено не було.	Рекомендована початкова доза для пацієнтів віком > 70 років становить 5 мг. Інша корекція дози з огляду на вік не потрібна.
Розчин альбуміну людини	Безпечність та ефективність застосування дітям у контрольованих клінічних дослідженнях не встановлена. Дані відсутні. Загалом препарат слід призначати цій групі пацієнтів, лише якщо переваги застосування явно переважають потенційні ризики.	Спеціальних рекомендацій немає.
Рокуронію бромід	при проведенні трахеальної інтубації, для забезпечення м'язової релаксації при операціях різної тривалості, а також у разі застосування у відділенні інтенсивної терапії застосовується у педіатрії з новонародження. Препарат не рекомендується застосовувати для проведення штучної вентиляції легень при інтенсивній терапії дітей ч/з відсутність даних з безпеки та ефективності препарату для цих категорій пацієнтів.	при проведенні трахеальної інтубації, для забезпечення м'язової релаксації при операціях різної тривалості, а також у разі застосування у відділенні інтенсивної терапії 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 ч/з відсутність даних з безпеки та ефективності застосування.
Ропівакаїн	Застосовується у педіатричній практиці. У дітей під час загальної анестезії часто проводять блокаду, тому в цій групі пацієнтів є необхідним ретельний моніторинг появи ранніх ознак токсичності. Випадки застосування концентрацій більше 5 мг/мл препарату дітям не були зареєстровані; безпека та ефективність застосування ропівакаїну у дозах 7,5 мг/мл і 10 мг/мл дітям віком до 12 років не встановлені; безпека та ефективність застосування ропівакаїну у дозі 2 мг/мл для проведення регіонарної блокади дітям віком < 12 років не встановлені; безпека та ефективність застосування ропівакаїну у дозах 2 мг/мл для проведення блокади периферичних нервів немовлятам (віком < 1 року) не встановлені.	Застосовувати з обережністю.
Ропінірол	не рекомендовано до 18-ти років.	у пацієнтів старше 65-ти років кліренс ропініролу знижується приблизно на 15 % , дозу збільшувати поступово та підбирати відповідно до клінічного відгуку з ретельним моніторингом переносимості. Для пацієнтів віком від 75 років розглянути можливість більш повільної корекції

		дози на початку терапії.
Рофлуміласт	препарат не застосовують дітям (до 18 років) за показанням ХОЗЛ	не потребують коригування дози
Саксагліптин	Безпека та ефективність застосування дітям не встановлені, тому не слід застосовувати дітям.	Корекція дози на основі тільки віку не рекомендується. Досвід застосування препарату пацієнтам віком від 75 років дуже обмежений, тому при лікуванні пацієнтів цієї категорії необхідна обережність.
Сальбутамол	призначений для лікування дітей віком від 4 років; для дітей віком до 4 років слід застосовувати інші лікарські форми препарату; клінічна ефективність застосування сальбутамолу шляхом небулізації немовлятам віком до 18 місяців не встановлена.	спеціальних рекомендацій немає
Сальметерол	протипоказано дітям до 4 років	коригування дози не потрібне
Сахароміцети буларді	Пор. для орал. застос. - застосовувати дітям усіх вікових груп; капс. - застосовувати дітям від 6 років	Спеціальних рекомендацій 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.	Дані клінічних досліджень щодо застосування людям похилого віку відсутні.
Секнідазол	Не призначають препарат дітям до 12 років.	Спеціальних рекомендацій немає.
Селегілін	інформація щодо застосування ЛЗ дітям відсутня; застосування ЛЗ цій категорії пацієнтів не показане.	спеціальних рекомендацій немає.
Сертаконазол	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 обсесивно-компульсивними розладами.	Пацієнтам літнього віку застосовувати з обережністю через підвищений ризик розвитку гіпонатріємії.
Сертралін	Не застосовувати для лікування дітей, за винятком дітей віком від 6 років з обсесивно-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.
Симвастатин	Для дітей та підлітків (хлопці вікової стадії II за Таннером і старші та дівчата, у яких принаймні один рік присутній менструальний цикл) з гетерозиготною сімейною гіперхолестеринемією рекомендована звичайна початкова доза становить 10 мг 1 р/добу ввечері; до початку лікування слід призначити стандартну холестеринознижувальну дієту; дози понад 40 мг не досліджувалися у даній групі пацієнтів.	Немає потреби в корегуванні дози.
Симетикон	Крап. оральні, суспензія оральна: застосовують у педіатричній практиці; капс. 40 мг застосовувати дітям від 6 років; капс. 120 мг не рекомендується для застосування дітям ч/з відсутність відповідної інформації; табл., в/о: застосовують дітям віком від 12 років.	Спеціальних застережень немає
Ситагліптин	Протипоказано. Дослідження застосування препарату дітям не проводилися.	Не потрібна корекція дозування препарату.
Соліфенацин	Не призначати.	Спеціальних рекомендацій немає.
Соматропін	Застосовується у педіатричній практиці, однак до складу ЛЗ із дозуванням 5 мг/1,5 мл входить бензиловий спирт, що може призвести до токсичних та анафілактичних р-цій у немовлят та дітей віком до 3 років.	Пацієнти літнього віку можуть бути чутливішими до дії препарату і тому можуть бути більш схильними до розвитку побічних р-цій. 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; проводити моніторинг ниркової ф-ції.
Соталол	Не застосовують дітям.	Враховувати можливі порушення ф-ції нирок, підвищеної чутливості до дії лікарського засобу, навіть за умови звичайного дозування.
Спектиноміцин	Безпека застосування не встановлена; може викликати токсичні та АР у дітей віком до 3 років. Застосування бензилового спирту, що міститься у	Спеціальних рекомендацій немає.

	розчиннику, було асоційовано із розвитком летального «гаспінг–с-му» (респіраторного порушення, що характеризується пролонгованим утрудненням дихання) у недоношених дітей та новонароджених.	
Спіраміцин	Табл. по 3 млн МО не застосовувати. Табл. по 1,5 млн МО не застосовувати дітям віком до 6 років через ризик розвитку ядухи.	Обережність при застосуванні спіраміцину осіб похилого віку.
Спіронолактон	Застосовують у педіатричній практиці. Початкова добова доза становить 1-3 мг/кг маси тіла за 2–4 прийоми. Дозу слід знижувати до 1-2 мг/кг у разі підтримуючої терапії у комбінації з іншими діуретиками. При необхідності можна приготувати суспензію з подрібнених таблеток 25 мг. 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. Необхідний регулярний контроль показників електролітів сироватки крові і ф-ції нирок; при застосуванні препарату у пацієнтів літнього віку слід брати до уваги ризик розвитку гіперкаліємії.
Стрептокіназа	Протипоказаний.	З обережністю у хворих старше 75 років.
Стрептоміцин	Застосовувати дітям віком від 1 міс. Дітям до 2 років призначати тільки за життєвими показаннями.	Для осіб віком від 60 років добова доза зазвичай не перевищує 0,75 г.
Стронцію ранелат	Безпека та ефективність ЛЗ у віковій групі до 18 років не вивчались. Дані відсутні.	Відсутня необхідність у корекції дози залежно від віку. Призначати з обережністю при лікуванні пацієнтів віком від 80 років з ризиком ВТЕ.
Строфантин	Досвіду 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 не перевищувати дозу 0,25 мг на добу (за винятком ургентних станів).
Сугамадекс	Стандартна реверсія: доза 4 мг/кг сугамадексу рекомендована для усунення індукованої рокуронієм блокади, якщо відновлення досягло принаймні рівня 1-2 посттетанічних скорочень при блокаді. Рекомендується доза 2 мг/кг для усунення індукованої рокуронієм блокади при повторній появі T_2. Застосування сугамадексу у доношених новонароджених і немовлят 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 р-цій.	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 ортостатичної гіпотензії, седативного впливу та екстрапірамідних ефектів. Ризик смерті підвищується у пацієнтів літнього віку із психозом, спричиненим деменцією, які отримують лікування антипсихотичними засобами.Навіть при низьких дозах, слід зважати на ризик розвитку пізньої дискінезії.
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	У зв'язку з небезпекою виникнення ядерної жовтяниці не можна застосовувати сульфадіазин срібла недоношеним дітям, новонародженим та дітям віком до 3 місяців (мазь), крем: з 2 місяців життя.	Спеціальних рекомендацій немає.
Сульфаніламід	Не застосовують дітям до 3 років. Місцево (лінімент, мазь): безпека та ефективність застосування дітям не встановлені, 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	Протипоказаний - дітям до 2 років з виразковим колітом; дітям до 6 років з ЮРА з поліартритичним с-ромом	Спеціальних рекомендацій немає
Сульфацетамід	дітям віком від 2 місяців застосовують р-н сульфацетаміду 200 мг/мл; безпека та ефективність застосування крап. оч. 200 мг/мл, дітям віком до 2 місяців не встановлені; безпека та ефективність	Спеціальних рекомендацій немає

	застосування крап. оч. 300 мг/мл, дітям не встановлені.	
Суматриптан	не рекомендовано.	не рекомендовано.
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	Не застосовувати дітям до 8 років через відсутність інформації щодо безпеки та ефективності препарату для цієї вікової групи, а також тому, що тайгециклін може бути пов'язаним зі стійкою зміною забарвлення зубів	Корекція дози не потрібна.
Такролімус	Капс пролонг.: безпека та ефективність не встановлена. Капс, 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.табл.:застосовується у дітей; для досягнення подібних рівнів в крові дітям потрібні вищі дози на кг маси тіла.	Пролонговані та не пролонговані р/os форми: корекція дози не потрібна. Концентрат д/р-ну д/інфуз: спеціальні рекомендації відсутні.
Талідомід	Не застосовують.	Спеціальних застережень немає, однак пацієнти віком > 75 років більше схильні до серйозних побічних р-цій.
Тамоксифен	Рекомендації стосовно лікування тамоксифеном дітей дотепер не розроблені.	Коригування дози не потрібне.
Тамсулозин	Не застосовувати.	Спеціальних застережень немає.
Таурин	Ефективність та безпека застосування лікарського засобу дітям не досліджувалися	Спеціальних застережень немає
Тегафур	Протипоказано.	доза повинна бути знижена.
Тейкопланін	Застосовується у дітей віком від 2 місяців.	Коригування дози не потрібно, якщо пацієнт не має ниркової недостатності.
Телмісартан	Безпека та ефективність препарату не досліджувалася у дітей (віком до 18 років). Не рекомендується застосування.	Немає потреби в корекції дози для пацієнтів літнього віку.
Темгіколурил	Не призначений для застосування дітям	Для пацієнтів літнього віку дозу ЛЗ знижувати не потрібно.
Темозоломід	Призначають дітям віком від 3 років тільки для лікування рецидивуючої або прогресуючої злоякісної гліоми. Досвід застосування препарату цій групі пацієнтів дуже малий. Безпека та ефективність застосування темозоломіду дітям віком до 3 років не встановлені.	Пацієнти літнього віку (понад 70 років) мають більш високий ризик розвитку нейтропенії та тромбоцитопенії порівняно з пацієнтами молодшого віку, тому слід призначати ЛЗ з обережністю.
Тенектеплаза	Не рекомендується застосовувати пацієнтам даної вікової категорії.	Застосовувати з обережністю пацієнтам літнього віку (≥75 років) у зв'язку з вищим ризиком кровотечі.
Тенофовіру дизопроксил	Безпека та ефективність застосування тенофовіру дизопроксилу дітям до 12 років та масою тіла < 35 кг не встановлені.	Пацієнти літнього віку мають схильні мати знижену ниркову функцію, під час лікування дотримуватися обережності.
Теофілін	табл. по 300 мг - не застосовують дітям віком до 12 р.; капс./табл. по 100 мг - не застосовують дітям віком до 6 р. з масою тіла менше 20 кг; р-н для в/в введення не застосовують дітям віком до 3 р., дітям віком від 3 р. застосування препарату можливе за життєвими показаннями, але не довше 14 днів.	з обережністю призначати чоловікам літнього віку з попереднім збільшенням передміхурової залози в анамнезі ч/з ризик затримки сечі; пацієнтам старше 60 р.; для пацієнтів літнього віку із СС захворюваннями рекомендована добова доза становить 8 мг/кг маси тіла.
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.
Тербінафін	Тербінафін спрей і гель не рекомендовано застосовувати дітям через недостатність досвіду; крем застосовувати з 12 років; р-н нашкірний з 15 років.	Спеціальних рекомендацій немає.
Теризидон	Не призначати препарат дітям.	Хворі віком від 60 років з масою тіла < 60 кг приймають по 250 мг 2 р/добу.
Терліпресин	Застосовують для лікування дітей згідно з рекомендованою схемою. 1мг - не застосовувати препарат пацієнтам цієї вікової категорії.	З обережністю застосовувати пацієнтам віком понад 70 років

Тестостерон	Препарат не застосовують дітям.	Необхідності корекції дози для пацієнтів даної категорії немає. Потрібно враховувати зниження фізіологічних значень рівня тестостерону в крові з віком.
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.
Тиболон	Інформація щодо застосування препарату дітям відсутня.	Підвищений ризик розвитку деменції у жінок, які почали постійно застосовувати комбіновану або моноестрогенну гормонозамісну терапію після досягнення 65 років. Ризик виникнення інсульту істотно залежить від віку, отже вплив тиболону збільшується разом із збільшенням віку.
Тизанідин	не рекомендовано до застосування дітям та підліткам	дотримуватись обережності при застосуванні даного препарату пацієнтам літнього віку; розпочинати лікування з найменшої дози та поступово з обережністю збільшувати її малими кроками до досягнення оптимального співвідношення індивідуальної переносимості та терапевтичної ефективності препарату.
Тикагрелор	Безпека та ефективність застосування препарату дітям (віком до 18 років) не встановлені.	Корекція дози не потрібна; рекомендується перевірити ф-цію нирок (визначити рівень креатиніну) ч/з місяць після початку лікування, приділяючи особливу увагу пацієнтам віком ≥75 років.
Тиклопідин	Не застосовують для лікування дітей.	Літні пацієнти можуть отримувати звичайні дози для дорослих.
Тимолол	Ефективність та безпека застосування препарату дітям не встановлені. Ч/з обмежені дані тимолол може бути рекомендований тільки у разі первинної вродженої та первинної ювенільної глаукоми протягом перехідного періоду до прийняття рішення про хірургічне втручання або призначення інших варіантів лікування	Спеціальних рекомендацій немає.
Тинідазол	Застосовувати дітям віком від 3 років; при лкуванні анаеробних інфекцій, при профілактиці післяопераційних інфекцій дітям до 12 років - не застосовують з профілактичною метою.	Спеціальних застережень немає.
Тиротропін альфа	**Протипоказано!**	Необхідно ретельно оцінити співвідношення ризик/користь застосування препарату для пацієнтів літнього віку захворюваннями серця (такими як вади серцевих клапанів, кардіоміопатія, ішемічна хвороба серця та перенесена раніше або наявна на даний момент тахіаритмія, включаючи фібриляцію передсердь), які входять до групи підвищеного ризику та яким не було проведено тиреоїдектомію. Немає потреби у коригуванні дози пацієнтам літнього віку.
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 найнижчих 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 ч/з відсутність даних щодо безпеки та ефективності застосування в цій віковій групі.	Для хворих літнього віку (старше 70 років) доза становить 2 табл./добу.
Тіогуанін	Для педіатричної популяції застосовувати таке ж дозування, як для дорослих, з корекцією дози відповідно до площі поверхні тіла.	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.
Тіосульфат	Не застосовувати.	Виявляти обережність у виборі дози і контролювати ф-цію нирок.
Тіотропію бромід	порошок д/інгаляцій - не призначений для застосування дітям; р-н д/інгаляцій - не застосовувати дітям до 6 років при лікуванні БА, досвід застосування дітям до 18 років відсутній при лікуванні ХОЗЛ	застосовувати препарат у рекомендованих дозах
Тобраміцин	*краплі: н*е рекомендується призначати препарат	*мазь, краплі*: немає необхідності у коригуванні

	дітям віком до 1 року ч/з недостатність даних; *мазь* очна- не рекомендується призначати препарат дітям віком до 1 року ч/з недостатність даних; дітям віком від 1 року застосовувати з таким же дозуванням, як у дорослих; р-н д/інгал. - не застосовують дітям до 6 років; р-н д/ін'єк: застосовувати з перших днів життя, з обережністю у недоношених і новонароджених, оскільки ч/з незрілість у них ф-ції нирок подовжується період напіввиведення.	дози пацієнтам літнього віку; р-н д/ інгал. - застосовувати з обережністю, оскільки хворі літнього віку можуть мати знижену ниркову ф-цію; р-н д/ін'єк.: слід зменшити дозу та збільшити інтервали між введеннями.
Токоферол	капс. - протипоказано дітям до 12 років; р-н олійний - можна застосовувати дітям від народження лише за призначенням та під наглядом лікаря	спеціальних застережень немає
Толперизон	безпека та ефективність застосування дітям не вивчені	спеціальних застережень немає
Толтеродин	Не рекомендований для застосування дітям.	Спеціальних рекомендацій немає.
Топірамат	монотерапія епілепсії - застосовувати дітям віком від 6 років; додаткова терапія (парціальні напади з або без вторинної генералізації, первинні генералізовані тоніко-клонічні напади чи напади, асоційовані з с-мом Леннокса-Гасто) - застосовувати дітям від 2 років; мігрень - не рекомендовано для лікування чи профілактики у дітей.	коригування дози не потрібне, якщо відсутнє порушення ф-ції нирок.
Топотекан	Не рекомендується.	Коригувати дозу не потрібно, якщо не потрібна така корекція внаслідок порушення ф-ції нирок; повідомляється, що у хворих віком від 65 років, які лікуються пероральним топотеканом, частіше виникає діарея.
Торасемід	Не слід застосовувати.	Спеціального підбору дози не потрібно; на початку лікування хворих літнього віку необхідно звертати особливу увагу на появу с-томів втрати електролітів та згущення крові.
Тореміфен	Не показаний.	Рекомендований до застосування в постменопаузальному віці; необхідно застосовувати з обережністю пацієнтам з проаритмічними станами (особливо у пацієнтів літнього віку), таких як міокардіальна ішемія чи подовження інтервалу QT.
Тоцилізумаб	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 1 року не встановлені, дані відсутні	коригування дози не потрібно (>65 років).
Травопрост	можна застосовувати дітям від 2 міс. до 18 років за тією самою схемою дозування, що і дорослим; однак дані щодо вікової групи від 2 міс. до 3 років обмежені.	Спеціальних рекомендацій немає.
Тразодону гідрохлорид	Не застосовувати.	Для пацієнтів літнього віку чи ослаблених пацієнтів рекомендована початкова доза становить 75 мг н/добу 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: не застосовувати дітям до 1 року.	Пацієнтам літнього віку (до 75 років), які не мають клінічно вираженої печінкової або ниркової недостатності, коригування дози не потрібне; у пацієнтів віком від 75 років елімінація може подовжуватися,тому, якщо потрібно, інтервал між введенням доз слід збільшувати залежно від показань у пацієнта.
Трастузумаб	Безпека і ефективність при лікуванні дітей не вивчалися.	З обережності пацієнтам з підвищеним ризиком серцево-судинних ускладнень (літнього віку).
Третиноїн	Дані щодо застосування у дітей обмежені; є повідомлення про збільшення випадків виникнення токсичних явищ у дітей, зокрема про псевдопухлини головного мозку.	Спеціальні рекомендації відсутні.
Тригексифенідил	застосовувати від 5-ти років тільки для лікування екстрапірамідних дистоній.	застосовувати з обережністю. Застосування удвічі меншої дози зазвичай є достатнім для одержання очікуваного ефекту.
Тримеперидин	Протипоказаний дітям до 2 років. У дітей віком від 2-х років можуть виникнути судоми, при застосуванні у великих дозах можливе прогресування ниркової недостатності.	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; з

		обережністю призначати пацієнтам літнього віку від 75 років.
Трипторелін	ЛЗ 0,1 мг - не застосовувати дітям. ЛЗ 3,75мг; 11,25мг; 22,5мг для лікування передчасного статевого дозрівання центрального ґенезу у дітей (у дівчаток віком до 8 років та у хлопчиків віком до 10 років).	Спеціальних рекомендацій немає.
Трифлуоперазин	Не застосовувати через обмежений клінічний досвід.	У формі табл. протипоказаний пацієнтам старше 60 років. 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 достатнє для більшості пацієнтів літнього віку. Дозування має бути пристосоване до рівня індивідуальної р-ції і відповідним чином скориговане. Збільшувати дози таким пацієнтам необхідно поступово. Застосування ЛЗ хворим літнього віку може спричинити прояви необоротної дискінезії. Застосування ЛЗ пацієнтам літнього віку з деменцією може підвищити ризик летального наслідку.
Тріамцинолон	Табл. - протипоказаний до 3 років; мазь - дітям до 1 року протипоказаний. Дітям віком від 1 року тонкий шар мазі наносити максимум 2 р/ добу на уражену ділянку шкіри. Тривалість застосування препарату не має перевищувати 5 днів. Застосування оклюзійної пов'язки дітям протипоказано. Суспен. у вигляді в/м ін'єкції до 6 років не рекомендується, в/суглобова ін'єкція або введення у ділянку ураження до 12 років не рекомендується, якщо на те немає чітких показань, під час лікування слід ретельно спостерігати за ростом та розвитком дитини.	Вікових обмежень щодо застосування немає. Місцево використовувати обережно і протягом короткого періоду часу; варто мати на увазі, що у цієї категорії пацієнтів шкіра тонша.
Тропікамід	не застосовувати 1% розчин тропікаміду немовлятам; може спричиняти розлади ЦНС, небезпечні для дітей, особливо немовлят; надмірне застосування дітям може спричиняти с-томи системної інтоксикації; дуже обережно застосовувати препарат немовлятам, дітям молодшого віку або недоношеним дітям, дітям із с-ромом Дауна, зі спастичним паралічем або церебральними порушеннями.	пацієнти похилого віку особливо чутливі до препарату, в наслідок можливісті наявності у них недіагностованої глаукоми
Тропісетрон	Препарат застосовувати дітям віком від 2 років	Корекція дози не потрібна
Туберкулін	Застосовувати дітям від 2 міс.	Спеціальних рекомендацій немає.
Уліпристалу ацетат	Застосування не передбачено.	Спеціальних рекомендацій немає.
Упадацитиніб	Безпека та ефективність застосування упадацитинібу дітям віком до 12 років з атопічним дерматитом не встановлені; немає даних щодо клінічної експозиції у дітей з масою тіла < 40 кг. Безпека та ефективність застосування упадацитинібу дітям (віком від 0 до 18 років) з РА, псоріатичним артритом, аксіальним спондилоартритом, виразковим колітом і хворобою Крона не встановлені.	З огляду на підвищений ризик МАСЕ, злоякісних захворювань, серйозних інфекцій і загальну смертність з інших причин пацієнтам віком від 65 років слід застосовувати тільки у разі відсутності інших прийнятних варіантів лікування.
Урапідил	Клінічні дані щодо ефективності і безпеки застосування препарату для лікування дітей 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.	Досвід застосування урокінази пацієнтам віком понад 65 років обмежений. У пацієнтів літнього віку існує підвищений ризик внутрішньочерепної кровотечі, співвідношення ризик-користь для даної групи пацієнтів аналізувати з особливою обережністю.
Урофолітропін	Не застосовують дітям.	Спеціальних застережень немає.
Устекінумаб	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 IX коагуляції крові людини	ІМУНІН: застосовується дітям віком від 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	Підбір дози препарату для пацієнтів літнього віку потрібно проводити індивідуально.

	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 інтервали між введенням або збільшити дози. АІМАФІКС: Відсутні достатні дані для того, щоб рекомендувати застосування препарату дітям віком до 6 років. РІКСУБІС:показаний пацієнтам усіх вікових категорій.	
Фактор VIII коагуляції крові, октоког альфа	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 рекомендуються 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	Безпека та ефективність застосування препарату у дітей не встановлені.	Немає необхідності в зміні дози, необхідний регулярний нагляд за станом пацієнтів літнього віку
Фамцикловір	Пацієнтам даної вікової категорії не застосовують.	Корекція дозування не потрібна, якщо немає порушень функції нирок.
Фарицимаб	безпека та ефективність застосування дітям не встановлені.	корекція дози не потрібна.
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 слід розпочинати з найменшої можливої дози.
Феназепам	Протипоказаний дітям віком до 18 років.	Необхідне зниження дози ч/з підвищений ризик розвитку побічних р-цій. У пацієнтів літнього віку застосування феназепаму може погіршувати прохідність дихальних шляхів.
Фенілефрин	Дітям з вадами серця препарат слід застосовувати з обережністю; у педіатричній практиці для проведення діагностичних процедур (офтальмоскопія, ретинографія) можна застосовувати препарат дітям з перших днів життя. Застосування недоношеним немовлятам можливе з обережністю після оцінки лікарем співвідношення «ризик-користь»: не більше 1 крап. в кожне око; 10% р-н не призначений для застосування дітям.	немає необхідності коригувати дозу для пацієнтів літнього віку; повторні інсталяції можуть давати менш виражений мідріаз; у зв'язку з вираженим впливом препарату на розширення зіниці можлива тимчасова поява плаваючих пігментних плям у внутрішньоочній рідині у пацієнтів літнього віку протягом 30-45 хв після інстиляції р-ну фенілефрину в око. 10% р-н призначати з обережністю цим пацієнтам і тільки після оцінки можливості застосування іншого препарату з більш низькою концентрацією фенілефрину; у пацієнтів із СС захворюваннями необхідно контролювати АТ.
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 дітям від 5 років при епілепсії; рекомендується (особливо у період росту) призначати у поєднанні з вітамінами D і К, оскільки можливий розвиток остеопатій на зразок рахіту, гіпокальціємії, порушень згортання крові.	метаболізується переважно в печінці до неактивних метаболітів; з обережністю призначається пацієнтам літнього віку, для яких може знадобитися зниження дози ЛЗ, щоб запобігти кумуляції та токсичності.
Фенобарбітал	застосовують у педіатричній практиці; дітям до 3-х років необхідну кількість табл. розтирають до порошкоподібного стану, розчиняють у невеликій кількості води та застосовують у вигляді суспензії; термін лікування залежить від перебігу захворювання.	з боку нервової системи може бути безсоння (переважно у людей похилого віку).
Фенол	Дітям віком до 2 років препарат не застосовують; дітям віком до 12 років слід використовувати цей засіб під наглядом дорослих.	Спеціальних рекомендацій немає.
Фенотерол	аероз. 100 мкг/дозу - 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 не рекомендується застосовувати дітям та підліткам віком молодше 18 років.	Пацієнтам літнього віку, що не мають ниркової недостатності, рекомендується звичайна доза для дорослих. Пацієнтам із факторами, що провокують розвиток міопатії та/або рабдоміолізу, у числі яких вік від 70 років, може загрожувати підвищений ризик розвитку рабдоміолізу.

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 аналгезії, який застосовують дітям, що дихають спонтанно, слід використовувати тільки як метод анестезії або як частину седативних/аналгетичних методів за умови проведення аналгезії досвідченим спеціалістом, який здатний провести необхідну інтубацію при раптовій ригідності грудної клітки, а у випадку апное – забезпечити дихання. Пластир т/д: при хр. болю тяжкого ступеня призначають дітям від 2-х років при наявності у них толерантності до опіоїдних анальгетиків та при попередньому застосуванні анальгетиків у дозі, еквівалентній щонайменше 30 мг перорального морфіну на добу.	Р-н д/ін'єк.: з обережністю застосовувати пацієнтам віком від 60 років, 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.
Філграстим	Безпека та ефективність є подібною у дорослих і дітей, які отримують цитотоксичну хіміотерапію. Рекомендована доза для дітей та дорослих, що отримують мієлосупресивну цитотоксичну хіміотерапію, 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 та з обережністю.
Флударабін	Не призначати цій категорії пацієнтів.	Застосовують з обережністю пацієнтам від 75 років. У пацієнтів віком від 65 років слід вимірювати кліренс креатиніну.
Флудрокортизон	Не застосовують у педіатричній практиці.	Корекція дози не потрібна.
Флуконазол	р-н д/ін'єкц.: застосовують дітям від народження; табл. дисп., капс. 50мг, 100мг: від 5 років; капс. 150 мг, гель: не використовується	Якщо немає порушення функції нирок, звичайний режим дозування.
Флуоксетин	Не застосовувати.	Дозу підвищувати з обережністю, добова доза не перевищує 40 мг, МДД - 60 мг.
Флуоцинолон	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	Льодяники: протипоказано до 12 років; спрей: протипоказано до 18 років.	У пацієнтів літнього віку підвищується частота побічних р-цій, спричинених застосуванням НПЗЗ, особливо ШКК або перфорації, які можуть бути летальними; необхідно застосовувати мінімальну можливу ефективну дозу протягом найкоротшого періоду часу.
Флутамід	Не показане.	Спеціальних застережень немає.
Флуфеназин	протипоказаний дітям віком до 12 років.	потребують нижчих доз - від 1/3 до 1/4 стандартної дози для дорослих молодшого віку.
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. Пацієнти літнього віку потребують ретельного нагляду, оскільки вони особливо схильні до виникнення таких небажаних ефектів, як седація, артеріальна гіпотензія, сплутаність свідомості та зміни t° тіла. Пацієнти літнього віку з деменцією, які застосовують антипсихотичні засоби, мають дещо вищий ризик летального випадку, ніж пацієнти, які не застосовують ці засоби.
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. Пацієнти літнього віку потребують ретельного нагляду, оскільки вони особливо схильні до виникнення таких небажаних ефектів, як седація, артеріальна гіпотензія, сплутаність свідомості та зміни t° тіла. Пацієнти літнього віку з деменцією, які застосовують антипсихотичні засоби, мають дещо вищий ризик летального випадку, ніж пацієнти, які не застосовують ці засоби.
Флютиказон	Аер. та сусп. д/інгал., спрей наз.: не застосовувати дітям віком до 4 років; місцево застосовувати для лікування дітей віком від 3 місяців	Місцево: застосовувати мінімальні ефективні дози та протягом найкоротшого терміну лікування для досягнення бажаного результату.

		У разі погіршення стану або відсутності покращання протягом 2-4 тижнів діагноз та лікування слід переглянути. Аер., спрей назал., сусп. д/інгал.: немає необхідності змінювати дозу
Флютиказону фуроат	Дітям віком до 6 р. застосовувати ЛЗ не рекомендується, оскільки ефективність та безпека застосування його пацієнтам цієї вікової категорії не встановлені, дітей слід лікувати найнижчими ефективними дозами для підтримання адекватного контролю с-томів хвороби.	Корекція дози не потрібна.
Фолітропін альфа	Не застосовується для лікування дітей.	У пацієнтів похилого віку безпечність та ефективність препарату не були встановлені.
Фолітропін бета	Препарат застосовують лише дорослим пацієнтам.	Спеціальних рекомендацій немає.
Фондапаринукс	Безпека та ефективність застосування дітям не встановлені.	застосовувати з обережністю.
Формотерол	до 6 років протипоказаний; сусп. д/інгал. - до 12 років	спеціальних рекомендацій 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 д/оральн. р-ну: дітям до 12 років не застосовувати. Порошок д/р-ну д/ін'єкц.: безпека та ефективність застосування у дітей до 5 років не визначалася.	З обережністю при підборі доз. У людей віком від 75 років підвищений ризик гепатотоксичності фосфоміцину.
Фталілсульфатіазол	Не призначають дітям віком до 3 років	Спеціальних рекомендацій немає
Фторурацил	Рекомендації щодо лікування не розроблені.	З обережністю ч/з ризик виникнення токсичності, коригувати дозу непотрібно.
Фулвестрант	Не рекомендується.	спеціальних рекомендацій не має.
Фуразидин	Протипоказано	Старше 65 років - контролювати аналіз крові (кількість лейкоцитів), функціональні показники печінки і нирок, а також перевіряти функцію легенів.
Фуразолідон	До 8 років не застосовувати.	Спеціальних рекомендацій немає.
Фуросемід	Для дітей дозу потрібно зменшувати відповідно до маси тіла. Для дітей, які не можуть приймати ЛЗ p/os застосування (недоношених дітей і новонароджених), необхідно застосування лікарські форми для парентерального введення. Необхідний особливо ретельний моніторинг недоношених немовлят (можливий розвиток нефрокальцинозу/нефролітіазу); у немовлят залежно від рівня сформованості нирок виведення фуросеміду може бути уповільненим, метаболізм ЛЗ також зменшується, якщо у немовлят порушена здатність до глюкуронізації; потрібно здійснювати моніторинг ф-ції нирок та виконати ультрасонографію нирок. Препарат у табл. призначати дітям з масою тіла більше 10 кг.	Виведення фуросеміду уповільнене ч/з зменшену ф-цію нирок у цих пацієнтів. Уникати при лікуванні пацієнтів літнього віку з деменцією одночасного застосування з рисперидоном - незалежно від лікування, загальним фактором ризику летальності було зневоднення організму.
Хінаголід	Досвід застосування у дітей обмежений.	Досвід застосування препарату в осіб літнього віку відсутній.
Хлорамбуцил	застосовують для лікування хвороби Ходжкіна та неходжкінських лімфом; режими дозування подібні до таких при застосуванні дорослим. Педіатричні пацієнти з нефротичним с-мом: ті, кому призначена пульс-терапія високими дозами, і ті, хто має епілептичні напади в анамнезі, − потребують особливо ретельного спостереження під час застосування ЛЗ, оскільки у них ↑ ризик виникнення епілептичних нападів.	Рекомендується проводити моніторинг ф-ції нирок та печінки та проявляти особливу обережність при застосуванні препарату у разі виявлення серйозних порушень; слід ретельно титрувати дозування ЛЗ та розпочинати терапію з найнижчих показників діапазону дозування.
Хлорамфенікол	Табл.: не застосовувати дітям віком до 3 років; для лікування дітей віком від 3 років призначати з особливою обережністю і лише за відсутності альтернативної терапії. Порошок д/р-ну д/ін'єкц.: можливе застосування дітям віком до 1 року лише у разі відсутності альтернативної терапії. Р-н д/зовн. застосування: не застосовують дітям до 1 року. Лінімент: не призначають дітям у перші 4 тижні життя, застосовувати тільки за призначенням лікаря. Супоз. вагінальні: не застосовувати дітям. Крап.: системна абсорбція може бути знижена шляхом стискання слізного мішка на медіальному отворі протягом хвилини під час і після введення крап. для блокування проходження крап. ч/з слізну протоку носа, що особливо важливо для дітей; крап. очні: дітям віком до 4 тижн.тільки за життєвими показаннями.	Табл., порошок д/р-ну д/ін'єкц.: визначати дозу обережно, починаючи з нижньої межі діапазону дозування; супоз., р-н нашкірн., лінімент: спеціальних рекомендацій немає. Крап. оч.: спеціальних рекомендацій немає.

Хлоргексидин	Супоз., песарії: не застосовують дітям. Р-н д/зовн. заст.: не застосовують дітям віком до 12 років.	Спеціальних рекомендацій немає.
Хлоропірамін	Р-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 цій групі пацієнтів, оскільки вони більш чутливі до певних побічних ефектів антигістамінних ЛЗ (запаморочення, сонливість, зниження АТ).
Хлорпромазин	Р-н д/ін`єкц. протипоказаний дітям до 1 року; дітям віком від 5 років призначати ⅓ - ½ дози дорослого; вища добова доза - 75 мг, розподілена на кілька прийомів. У дітей, особливо протягом перших 4-х діб лікування або після підвищення дози, більш імовірний розвиток екстрапірамідних симптомів.Табл.: дітям віком до 12 років необхідно застосовувати лікарські форми з меншим дозуванням.	З обережністю призначати (ризик надмірної седативної і гіпотензивної дії). Пацієнтам літнього дозу зменшувати у 2-3 рази.
Хлорпротиксен	Не рекомендований. Клінічних досліджень ефективності та безпеки застосування у дітей та підлітків недостатньо.	Пацієнти літнього віку особливо чутливі до постуральної гіпотензії, мають підвищений ризик виникнення цереброваскулярних негативних явищ; застосовувати з обережністю пацієнтам із факторами ризику інсульту та ортостатичних порушень.
Хлорхінальдол	Не призначати дітям через відсутність клінічних даних.	Спеціальних рекомендацій немає.
Холекальциферол	капс. 20000 МО - не рекомендується застосування препарату дітям та підліткам (віком до 18 років) ч/з відсутність даних щодо режиму дозування, та ризик задухи при прийомі капсул дітьми; крап. орал. 4000 МО/мл - застосовують дітям від народження; 15000 МО/мл крап. орал., р-н орал., р-н водн.: дітям віком молодше 4 тижні застосовують лише згідно рекомендацій лікаря, не застосовують довше тижня дітям віком до 3 років, крім випадків, рекомендованих лікарем, ч/з застосування бензилового спирту, пов'язане із підвищеним ризиком виникнення серйозних побічних р-цій, включаючи проблеми з диханням (так званий «синдром задишки») у маленьких дітей. Табл. - застосовуються дітям віком від 12 років	для пацієнтів літнього віку, які отримують супутнє лікування серцевими глікозидами чи діуретиками важливий моніторингу рівня кальцію в сироватці крові і сечі та контролю ф-ції нирок за рівнем креатиніну в сироватці крові; капс. 20000 МО призначати лише після ретельного аналізу користі та ризику та лише за наявності чітких показань, не перевищувати дозу 24000 МО на місяць (одна капсула). У літніх осіб віком > 70 років при лікуванні вітаміном D за протоколом з навантажувальною дозою також необхідно регулярно перевіряти рівні $25(OH)D_3$ в сироватці; лікування припинити при рівні ≥ 50 нг/мл.
Хоріонічний гонадотропін	Не застосовують.	Спеціальних рекомендацій немає.
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: р-ції з боку ССС, ШКТ та/або з боку нирок; якщо передбачувана користь є більшою ніж потенційні ризики, слід розпочинати застосування препарату з найнижчої дози та моніторити стан пацієнта щодо розвитку ПР
Цетиризин	Табл.: застосовувати дітям від 6 років. Крап.: дітям від 2 років.	За умови нормальної функції нирок знижувати дозу не потрібно. З обережністю застосовувати пацієнтам літнього віку з нирковою недостатністю (можливе зниження клубочкової фільтрації).
Цетрорелікс	Не застосовується для лікування дітей.	Не показаний для застосування пацієнткам 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.	Корекція дози для пацієнтів геріатричної групи з нормальною функцією нирок не потрібна.
Цефалексин	Застосовують у педіатричній практиці; звичайна добова доза для дітей (з масою тіла <40 кг) - 25-50 мг/кг маси тіла. При тяжкому перебігу захворювання дозу можна подвоїти. При лікуванні г. середнього отиту рекомендована доза - 75-100 мг/кг маси тіла, розподілена на 2-4 прийоми. (сусп.); капс. - до 14 р. не застосовувати.	При значному порушенні ф-ції нирок дозу зменшити.
Цефепім	Застосовують дітям віком від 1 міс. Дітям 1-2 міс. застосовувати тільки за життєвими показаннями по 30 мг/кг кожні 12 або 8 год , стан дітей з масою тіла до 40 кг, які отримують лікування цефепімом потрібно постійно контролювати; дітям від 2 міс з масою тіла до 40 кг (ускладнені або неускладнені ІСШ, включаючи пієлонефрит, неускладнені інфекції шкіри,	Спеціальних рекомендацій немає.

	пневмонії, емпіричне лікування фебрильної нейтропенії) рекомендована доза - 50 мг/кг кожні 12 год БНФ (пацієнтам на фебрильну нейтропенію та бактеріальний менінгіт - кожні 8 год), тривалість терапії - 7-10 днів, тяжкі інфекції можуть вимагати тривалішого лікування; дітям з масою тіла > 40 кг призначати як дорослим.	
Цефіксим	Табл.вкриті п/о, капс.: дітям віком від 12 років. Порошок д/ р/os сусп., гран. д/ р/os сусп. : дітям віком від 6 міс.	Необхідне коригування дози тільки для осіб, які страждають на ниркову недостатність.
Цефоперазон	Застосовують дітям з народження. Перед призначенням цефоперазону недоношеним немовлятам і новонародженим ретельно зважити потенційні переваги і можливі ризики терапії.	Спеціальних рекомендацій немає.
Цефотаксим	Дітям віком до 30 місяців протироказано. Дітям віком до 2,5 року ЛЗ в/м не призначати. Дітям: добові дози 150-200 мг/кг маси тіла на добу, розділені на рівні дози, кожні 6-8 год. Новонародженим від 1-го до 7-го днів життя: 50 мг/кг маси тіла цефотаксиму кожні 12 год, новонародженим від 7-го до 28-го днів життя - 50 мг/кг маси тіла кожні 8 год; профілактика післяопераційна: дітям з масою тіла до 50 кг - у дозі 50-100 мг/кг маси тіла/добу, розподіленій на 3-4 в/м або в/в введення, при тяжких інфекціях (у т. ч. менінгіт) добову дозу збільшити до 100-200 мг/кг маси тіла, розподіливши на 4-6 в/в або в/м введень, для недоношених дітей та дітей до 1-го тижня добова доза препарату - 50 мг/кг маси тіла, розподілена на 2 рівні дози, вводити в/в, для дітей віком 1-4 тижні добова доза препарату - 50-100 мг/кг маси тіла, розподілена на 3 рівні дози, вводити в/в.Немовлята та діти (від 28 днів до 11 років) - 50 -100 мг/кг маси тіла/добу, залежно від тяжкості інфекції (до 150 мг), розділені на 2-4 рівні дози (кожні 12-6 год); недоношені та доношені новонароджені (0-27 днів) - 50 мг/кг маси тіла/добу, розділені на 2-4 рівні дози (кожні 12-6 год). При серйозних інфекціях - 150 мг/кг маси тіла/добу, при дуже тяжких інфекціях можуть знадобитися дози до 200 мг/кг/добу.	При нормальній нирковій і печінковій функції не потрібно коригувати дозу
Цефподоксим	Сусп. оральн. 40 мг/5 мл: застосовувати дітям віком від 4 тижнів до 12 років. Немовлятам віком від 4 тижнів до 3 місяців з нирковою недостатністю застосування лікарського засобу не рекомендується, оскільки такий досвід відсутній. Сусп. оральн. 40 мг/5 мл: для дітей віком від 4 тижнів до 12 років звичайна доза - 5-12 мг/кг маси тіла/добу і приймається двома разовими дозами приблизно ч/з 12-год.інтервали. Звичайна доза- в цілому 2 х 4 мг/кг маси тіла до досягнення звичайної МДД 2 х 100 мг цефподоксиму (для дітей з масою тіла від 25 кг).	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 недоношеним новонародженим віком ≤ 41 тижд. із урахуванням строку в/утробного розвитку (гестаційний вік + вік після народження), доношеним новонародженим (віком ≤ 28 днів) із гіпербілірубінемією, жовтяницею, гіпоальбумінемією або ацидозом, які потребують (або очікується, що потребуватимуть) в/в введення препаратів кальцію або інфузій кальційвмісних р-нів.	Корекція дози не потрібна. У пацієнтів віком від 75 років середній період напіввиведення зазвичай у 2-3 рази вищий, ніж у дорослих молодого віку.
Цефуроксим	Табл. та гранули для приготування суспенз.: досвіду 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 з органічними ураженнями ЦНС, у т.ч. з епілепсією; віком до 1 року та з особливою обережністю застосовувати дітям молодшого віку (до 3 років), дітям з с-мом Дауна, спастичним паралічем або пошкодження головного мозку, у таких пацієнтів виявляється його токсичний вплив на ЦНС, СС та дихальну систему.	пацієнти літнього віку мають підвищений ризик розвитку спровокованої глаукоми, підвищення ВОТ, психотичних та поведінкових порушень; препарат застосовувати з обережністю таким пацієнтам та контролювати ВОТ.
Циклосерин	Тільки у разі крайньої потреби можливе застосування препарату під суворим наглядом лікаря із особливою обережністю дітям віком від 5 років.	Пацієнтам віком від 60 років, а також з масою тіла < 50 кг рекомендована доза - 250 мг 2р/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.
Циклофосфамід	Пор. д/р-ну д/ін'єк.: рекомендації щодо дози й застосування такі самі, як і для дорослих пацієнтів. Табл.: даних щодо застосування дітям недостатньо.	Обережно застосовувати. Моніторинг токсичності та корекція доз внаслідок більш високої частоти зниження ф-ції печінки, нирок, серця та інших органів, а також наявності одночасних захворювань та застосування інших ЛЗ. У хворих на ЦД протягом терапії слід здійснювати ретельний моніторинг метаболізму глюкози.
Цинаризин	**25 мг**: до 5-ти років не застосовувати; **75 мг**: не призначений для лікування дітей.	лікування припинити у випадку посилення або появи екстрапірамідних симптомів, іноді у поєднанні з депресивними станами.
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. Протипоказано новонародженим або недоношеним дітям.	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), (не призначати до завершення статевого дозрівання, несприятливий вплив препарату на ріст та ендокринну систему хворого).	Спеціальних рекомендацій немає.
Ципрофлоксацин	Крапл. вушн.: безпека та ефективність при застосуванні дітям віком до 1 року не встановлені; безпека та ефективність препарату досліджувалися у дітей віком від 1 до 12 років; очні крапл.: дозування дітям від 1 року є таким же, як і для дорослих, до 1 міс - 3 р/день протягом 4 днів., не рекомендується застосування очних крапель новонародженим з бленореєю новонароджених гонококового та хламідійного походження, оскільки не оцінювалося у пацієнтів даної категорії; для пацієнтів, яким потрібне застосування вушних тампонів, дозу можна подвоїти тільки при першому застосуванні (тобто 8 крап. для дорослих та 6 крап. для дітей); р-н д/інф, табл.: Застосування ципрофлоксацину дітям потрібно проводити згідно з чинними офіційними рекомендаціями. Лікування із застосуванням ципрофлоксацину повинен проводити лише лікар із досвідом ведення дітей, хворих на кістозний фіброз та/або тяжкі інфекції. Лікування ципрофлоксацином дітей розпочинати тільки після ретельної оцінки співвідношення користь/ризик ч/з можливий ризик розвитку побічних р-цій, пов'язаних із суглобами та/або навколишніми тканинами.	Пацієнтам літнього віку призначати більш низькі дози ципрофлоксацину, залежно від тяжкості захворювання і КлКр. Підвищений ризик аневризми та дисекції аорти, особливо у пацієнтів літнього віку. Крап. оч./вуш.: спеціальних рекомендацій немає.
Цисплатин	Рекомендації щодо доз стосуються як дорослих, так і дітей, перед початком наступного курсу лікування перевірити, щоб головні лабораторні 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	**ліоф. д/р-ну д/ін'єк**.:немає чітких даних щодо безпеки застосування препарату дітям до 2 років; **р-н д/ін'єк. та інфуз**.: 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 (р-н), вводити тільки п/ш; протипоказано дітям до 18 років (табл.)	спеціальних застережень немає

Додаток 6
до Державного формуляра
лікарських засобів

Попереджувальна інформація, скерована на медичний персонал та пацієнта, щодо медичного застосування лікарських засобів

Міжнародна непатентована назва ЛЗ	Фармацевтична опіка, скерована на лікарів	Фармопіка, скерована на пацієнта
Абакавір	Потрібно задокументувати HLA B*5701 статус перед початком лікування абакавіром кожному хворому на ВІЛ незалежно від його расової приналежності. Застосування ЛЗ припинити, навіть за відсутності у пацієнтів HLA B*5701 алелі, при підозрі на р-ції гіперчутливості. Затримка припинення лікування після початку розвитку гіперчутливості може призвести до станів, що загрожують життю. Після припинення лікування абакавіром через підозру на р-цію гіперчутливості, лікування абакавіром або будь-яким іншим ЛЗ, що містить абакавір. Повідомлялось про випадки лактоацидозу, зазвичай асоційованих з гепатомегалією та стеатозом печінки, при застосуванні нуклеозидних аналогів. У разі появи симптоматичної гіперлактатемії та метаболічного ацидозу/лактоацидозу, прогресуючої гепатомегалії або швидкого підвищення рівня амінотрансфераз лікування нуклеозидними аналогами припинити. З обережністю призначати аналоги нуклеозидів для лікування будь-яких пацієнтів (особливо жінок з ожирінням) з гепатомегалією, гепатитом або іншими відомими факторами ризику захворювань печінки та стеатозу печінки (включаючи деякі медичні препарати та алкоголь). Особливий ризик становлять пацієнти, коінфіковані ВГС та які лікуються α-інтерфероном та рибавірином. Головні побічні р-ції, про які повідомлялося, - це гематологічні порушення (анемія, нейтропенія) та метаболічні порушення (гіперлактатемія, гіперліпаземія). Ці явища часто були транзиторними. Були повідомлення про рідкісні неврологічні порушення (АГ, судоми, порушення поведінки), що виникали після застосування препарату відстрочено; були повідомлення про випадки остеонекрозу у пацієнтів з прогресуючою ВІЛ-хворобою та тривалим застосуванням комбінованої АРТ. У ВІЛ-інфікованих хворих із тяжким імунодефіцитом під час призначення комбінованої антиретровірусної терапії (КАРТ) може виникнути запальна р-ція на безсимптомні або залишкові умовно-патогенні мікроорганізми та спричинити тяжкий клінічний стан або загострення симптомів.	Пацієнт повинен знати про можливість виникнення р-ції гіперчутливості. Хворі, в яких повинні залишатися під пильним клінічним наглядом лікарів, які мають досвід лікування ВІЛ-асоційованих захворювань. Бути обережним при застосуванні пацієнтам, які застосовують натрійконтрольовану дієту. У разі появи у них болю в суглобах, ригідності суглобів або труднощів при русі, звернутись за консультацією до лікаря.
Агомелатин	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, загальним дефіцитом лактази Лаппа або мальабсорбцією глюкози-галактози не приймати їх. ЛЗ містить менше 1 ммоль Na (23 мг) на таб., тобто майже вільний від Na.	Застосовувати незалежно від прийому їжі. Не вживати алкоголь. Дотримуватися обережності при керуванні автотранспортом або роботі з механізмами.
Адалімумаб	Під час лікування препаратом інші супутні види терапії (наприклад терапія КС та/ або імуномоделюючими препаратами) мають бути переглянуті. При виникненні с-томів, що нагадують вовчаковий с-м, лікування препаратом припинити. Пацієнтам під час застосування препарату можна проводити вакцинацію, за винятком застосування живих вакцин. Для пацієнтів дитячого віку рекомендовано по можливості провести всі необхідні щеплення згідно з календарем до початку терапії ЛЗ. Застосування живих вакцин немовлятам, які піддавалися впливу адалімумабу внутрішньоутробно, не рекомендується протягом 5 міс. після останньої ін'єкції адалімумабу матері у період вагітності. Усі пацієнти повинні бути попереджені про необхідність негайної консультації лікаря при появі ознак або симптомів, притаманних захворюванням крові (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	За рекомендацією лікаря пацієнти можуть самостійно вводити препарат після відповідного навчання техніці п/ш введення. Додатково необхідно ознайомитись 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. ЛЗ може мати незначний вплив на швидкість р-ції при керуванні автотранспортом або іншими механізмами, застосування може спричинити виникнення вертиго та порушення гостроти зору.

	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. У всіх пацієнтів, особливо при інтенсивній імуносупресивній терапії в анамнезі, або у пацієнтів із псоріазом, яким проводили PUVA-терапію, слід виключити наявність немеланомного раку шкіри до та протягом періоду застосування ЛЗ. Не слід застосовувати пацієнтам з активним інфекційним процесом, включаючи хронічні або локалізовані інфекції, поки інфекція не буде контрольована. При реактивації ВГВ слід припинити застосування ЛЗ і призначити ефективне противірусне лікування та відповідну підтримуючу терапію. Рекомендується ретельна оцінка переваг/ризику застосування для пацієнтів з демієлінізуючими розладами ЦНС або периферичної НС. Припинити терапію у разі їх виникнення. Неврологічне обстеження необхідно проводити пацієнтам з неінфекційним інтермедіарним увеїтом перед початком лікування, та регулярно протягом терапії, щоб оцінювати розвиток демієлінізуючих розладів ЦНС. З обережністю застосовувати пацієнтам із ХОЗЛ та пацієнтам із підвищеним ризиком виникнення новоутворень на тлі паління, із СН та під ретельним контролем їх стану. Усі хворі на виразковий коліт підлягають регулярному обстеженню щодо наявності дисплазії перед початком терапії та протягом перебігу всієї хвороби. Обстеження має включати колоноскопію та біопсію. Лікування адалімумабом може спричинити появу аутоантитіл. При виникненні симптомів, що нагадують вовчакоподібний с-ром, застосування припинити. Відсутність відповіді на лікування хвороби Крона може свідчити про наявність фіксованої фіброзної стриктури, яка лікується хірургічним шляхом. Терапія ЛЗ не спричиняє виникнення або прогресування стриктур. У всіх пацієнтів, особливо при інтенсивній імуносупресивній терапії в анамнезі, або у пацієнтів із псоріазом, яким проводили PUVA-терапію (псоралени з УФА), слід виключити наявність немеланомного раку шкіри до та протягом періоду застосування адалімумабу.	
Адапален	Тільки для місцевого застосування. У випадку виникнення алергії під час лікування терапію припинити.	Уникати контакту з очима, губами, ділянками крил носа і зі шкірою навколо очей, а також слизовими оболонками. Якщо ЛЗ 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. Вплив на швидкість р-цій малоймовірний.
Азатіоприн	Не рекомендується проводити імунізацію живими вакцинами щонайменше 3 місяці після закінчення лікування азатіоприном. Призначати тільки у тому разі, коли існує можливість адекватного контролю за хворим з метою виявлення токсичних ефектів протягом всього періоду лікування. Контролювати гематологічну відповідь та зменшити підтримувальне дозування до мінімального, достатнього для отримання клінічної відповіді. При перших ознаках патологічного погіршення картини крові негайно перервати лікування, оскільки рівень лейкоцитів та тромбоцитів може падати після припинення лікування.Пацієнтам із підозрою на р-цію підвищеної чутливості до 6-меркаптопурину в анамнезі не застосовувати його проліки азатіоприн і навпаки, якщо тільки у пацієнта не підтверджена гіперчутливість до певного препарату, що спричинив таку р-цію, і виключена підвищена чутливість до інших препаратів шляхом проведення алергологічних тестів. Не призначати ЛЗ пацієнтам з дефіцитом гіпоксантингуанінфосфорибозилтрансферази (с-мом Леша − Найхана). Схему лікування, що поєднує декілька	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. Пацієнти з рідкісними спадковими формами непереносимості галактози, недостатністю лактози Лаппа або с-мом глюкозо-галактозної мальабсорбції не повинні застосовувати цей препарат. При виникненні вираженої жовтяниці пацієнт має негайно припинити

	імуносупресантів (включаючи тіопурини), застосовувати з обережністю, оскільки це може призвести до лімфопроліферативних захворювань, іноді з летальним наслідком.	прийом азатіоприну.
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 також можуть бути спричинені самим захворюванням; у цих випадках швидкість р-цій при керуванні автотранспортом або роботі з механізмами може бути знижена; алкоголь посилює побічні р-ції з боку ЦНС; при застосуванні спрею голову необхідно тримати прямо.
Азитроміцин	Повідомлялося про рідкісні серйозні АР, включаючи ангіоневротичний набряк та анафілаксію (у поодиноких випадках - з летальним наслідком), дерматологічні р-ції, у тому числі г.генералізований екзантематозний пустульоз. Необхідно проводити аналізи/проби функції печінки у разі розвитку симптомів дисфункції печінки, наприклад астенії, що швидко розвивається і супроводжується жовтяницею, темною сечею, схильністю до кровотеч або печінковою енцефалопатією. Проводити спостереження щодо ознак суперінфекції, спричиненої нечутливими організмами, включаючи грибки. Необхідно мати на увазі ймовірність розвитку CDAD у всіх пацієнтів з діареєю, спричиненою застосуванням а/б., ретельно вести історію хвороби, оскільки, CDAD може мати місце впродовж 2 міс. після прийому АБЗ. Ефективний у лікуванні стрептококової інфекції у ротоглотці, стосовно профілактики ревматичної атаки немає жодних даних, які демонструють ефективність азитроміцину.	При керуванні автотранспортом або іншими механізмами враховувати можливість розвитку побічних реакцій, таких як запаморочення, сонливість, порушення зору.
Азоту закис	Контролювати АТ, ЧСС, серцевий ритм, стежити за станом дихання і газообміну, t°тіла. Ч/з можливість розвитку депресії міокарда оксид азоту слід застосовувати з обережністю пацієнтам із серцевою дисфункцією легкого та середнього ст. тяжкості, протипоказаний пацієнтам із тяжкою серцевою дисфункцією або вираженою СН. Використання оксиду азоту у високій концентрації (> 50 %) як єдиного засобу для процедурного знеболення може призвести до втрати гортанних рефлексів та порушення свідомості; у концентраціях понад 60-70 % часто призводить до втрати свідомості і підвищення ризику порушення гортанних рефлексів; оксид азоту слід використовувати лише там, де можна ввести додатковий кисень, і в присутності персоналу, навченого процедурам невідкладної допомоги. Може підвищити тиск у середньому вусі та тиск в інших заповнених газом ділянках. Введення оксиду азоту може підвищити тиск у балонах катетера, наприклад, при інтубації трахеї; препарат не слід використовувати під час лазерної операції на дихальних шляхах ч/з ризик займання та вибуху. Після загальної анестезії з високим відсотком оксиду азоту ризик гіпоксемії (дифузійної гіпоксемії) є загальновизнаною клінічною проблемою, що залежить не лише від складу альвеолярного газу, але й від скомпрометованих р-цій на гіпоксію, гіперкапнію та гіповентиляцію; після загальної анестезії рекомендується застосування додаткового кисню та моніторинг сатурації за допомогою пульсоксиметра. Професійний вплив, забруднення навколишнього повітря: слід докладати зусиль, щоб концентрації оксиду азоту в робочому середовищі підтримувалися якомога нижчими та відповідно до місцевих правил; наразі неможливо задокументувати чіткий причинно-наслідковий зв'язок між впливом слідових концентрацій оксиду азоту та будь-якими негативними наслідками для здоров'я; неможливо повністю виключити ризик порушення фертильності, про який повідомляли медичний або парамедичний персонал, внаслідок тривалого впливу та перебування в приміщеннях, які не провітрюються належним чином, приміщення, де часто використовується оксид азоту, повинні бути оснащені відповідною вентиляцією або системою поглинання, що дає змогу підтримувати концентрацію оксиду азоту в навколишньому повітрі нижче встановлених національних рекомендацій. Слід визнати можливість зловживання, повторне введення або вплив оксиду азоту може призвести до звикання; бути обережними пацієнтам з відомим анамнезом зловживання психоактивними речовинами та медичним працівникам, які піддаються професійному впливу оксиду азоту. Викликає інактивацію вітаміну B_{12}, який є кофактором метіонінсинтази; після тривалого введення оксиду азоту порушується метаболізм фолієвої к-ти і синтез ДНК, тривале або часте застосування оксиду азоту може призвести до мегалобластних змін кісткового мозку,	У разі застосування як єдиного засобу не рекомендується керувати автомобілем та працювати зі складними механізмами протягом щонайменше 30 хв. після припинення прийому оксиду азоту та до повернення пацієнта до початкового психічного стану, за оцінкою лікаря. Пацієнтам слід рекомендувати не вживати алкоголь перед застосуванням закису азоту, оскільки алкоголь посилює дію наркотичних засобів.

	мієлоневропатії та підгострої комбінованої дегенерації спинного мозку; не слід застосовувати без ретельного клінічного нагляду та гематологічного контролю, у разі необхідності слід звернутися за консультацією до гематолога. Неврологічна токсичність може виникати без анемії або макроцитозу та при нормальному рівні вітаміну B_{12}. У пацієнтів з недіагностованим субклінічним дефіцитом вітаміну B_{12} неврологічна токсичність виникала після одноразового застосування оксиду азоту для анестезії. Перешкоджає метаболізму вітаміну B_{12}/ фолієвої к-ти; слід застосовувати з обережністю пацієнтам із ризиком дефіциту вітаміну B_{12} або фолієвої к-ти, тобто у разі недостатнього споживання або всмоктування вітаміну B_{12}/ фолієвої к-ти або генетичних порушень цієї системи, а також у разі імунодефіциту.	
Альбендазол	Лікувати у перший тиждень менструації або після негативного тесту на вагітність. Під час лікування необхідна надійна контрацепція. Лікування альбендазолом може виявити вже існуючий нейроцистицеркоз, особливо на територіях з високим рівнем інфікування штамами *Tenia solium*. У пацієнтів можуть виникати неврологічні симптоми (судоми, підвищення ВТ, фокальні симптоми) внаслідок запальної р-ції, спричиненої загибеллю паразитів у мозку. Симптоми можуть виникнути швидко після лікування, тому негайно почати відповідну терапію КС та протисудомними препаратами. Лікування альбендазолом супроводжується слабким або помірним підвищенням рівня печінкових ферментів, що зазвичай нормалізується після припинення лікування. Пацієнти із захворюванням печінки, включаючи печінковий ехінококоз, більш схильні до пригнічення кісткового мозку, результатом чого є виникнення панцитопенії, апластичної анемії, агранулоцитозу та лейкемії, що зумовлює необхідність ретельного контролю показників крові. У разі виникнення значного зниження показників крові лікування припинити.	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 одну й ту саму годину доби.
Алопуринол	Не рекомендується при рівні сечової к-ти < 535 мкмоль/л (9 мг/100 мл) при дотриманні рекомендацій щодо дієти і відсутності тяжкого ураження нирок.Пацієнтам, які страждають на АГ або СН та отримують інгібітори АПФ або діуретики,з особливою обережністю застосовувати алопуринол. Для покращення виведення сечової кислоти можна робити підлужування сечі, що призводить до розчинення уратів/сечової кислоти. При наявності нападів г. подагри лікування алопуринолом не починати до їх повного зникнення. На початку лікування алопуринолом г.напади подагри можуть посилюватися внаслідок мобілізації великої кількості сечової кислоти. Тому протягом перших 4 тижнів лікування необхідне одночасне застосування аналгетиків або колхіцину. Обережність при застосуванні алопуринолу пацієнтам із порушенням функції щитовидної залози. При наявності у ниркових мисках великих каменів сечової кислоти не можна виключати, що при лікуванні алопуринолом частина каменів може розчинитися і потрапити у сечовий міхур, що може в подальшому спричинити закупорку сечоводу.	Припинити лікування при появі перших с-мів с-му гіперчутливості. Утримуватися від керування траспортними засобами та іншими механізмами ч/з можливість виникнення запаморочення, сонливості, атаксії. 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). При лікуванні подагри і сечокам'яної хвороби об'єм сечі, що виділяється, має бути не менше 2 л/добу. Для покращення виведення сечової кислоти можна робити підлужування сечі, що призводить до розчинення уратів/сечової кислоти.
Алпростадил	Пацієнтам, схильним до СН за своїм віком і пацієнтам з ІХС слід перебувати під наглядом у стаціонарі під час і протягом одного дня після припинення лікування препаратом; необхідними є моніторинг маси тіла, центрального венозного тиску та ехокардіографія; 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 ≤ 89 мл/хв/1,73 м^2) та помірною (ШКФ ≤ 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 I типу, особливо при вираженому ураженні судин. Не слід вводити у вигляді болюсної ін'єкції; не слід застосовувати жінкам, які можуть завагітніти, слід рекомендувати жінкам дітородного віку, які збираються застосовувати алпростадил, використовувати надійні методи контрацепції протягом лікування. З обережністю застосовувати пацієнтам із захворюваннями травної с-теми в анамнезі (включаючи ерозивний гастрит, гастроінтестинальні кровотечі та виразку шлунка та/або ДПК) або з підозрюваним внутрішньомозковим крововиливом в анамнезі та іншими захворюваннями, що супроводжуються кровотечею.	Лікарський засіб може негативно впливати на здатність керувати транспортними засобами та іншими механізмами, особливо на початку лікування, при підвищенні дози, припиненні прийому, вживанні алкоголю; необхідність дотримання обережності під час керування транспортними засобами та іншими механізмами; жінкам репродуктивного віку слід застосовувати ефективні контрацептивні засоби для запобігання вагітності під час застосування препарату.
Алтея лікарська	Не призначати препарат пацієнтам із рідкісними спадковими захворюваннями як непереносимість фруктози, с-м глюкозо-галактозної мальабсорбції або недостатність сахарази-ізомальтази; табл. не призначати хворим на фенілкетонурію	У процесі зберігання допускається випадання осаду. Перед застосуванням збовтувати. Якщо під час лікування розвивається задишка,

	(містить аспартам).Абсорбція ЛЗ, які застосовуються одночасно, може знижуватися, іІнші ЛЗ необхідно застосовувати до або ч/з1 год після застосування екстракту кореня алтеї. З обережністю застосовувати при ЦД. Наявність у складі метилпарагідроксибензоату (Е 218) може спричинити АР (можливо уповільнені).	підвищення t° або з'являється гнійне мокротиння, необхідно негайно звернутися до лікаря.
Альтеплазе	ЛЗ повинні призначати лише лікарі, які мають досвід застосування тромболітичної терапії і які мають у своєму розпорядженні необхідні засоби для моніторингу проведення такої терапії, при призначенні за будь-яких обставин переконатись у наявності стандартної реанімаційної апаратури і медикаментів. Пацієнти, які отримують засіб за будь-яким зареєстрованим показанням, повинні знаходитися під наглядом щодо розвитку ангіоневротичного набряку протягом 24 год після інфузії. У разі виникнення тяжкої реакції гіперчутливості (наприклад ангіоневротичного набряку) інфузію припинити і негайно розпочати відповідне лікування. Воно може включати інтубацію. Під час терапії препаратом уникати застосування негнучких катетерів, в/м ін'єкцій та зайвих процедур. У разі розвитку потенційно небезпечної кровотечі, зокрема церебральної геморагії, негайно припинити фібринолітичну терапію та супутнє застосування гепарину. Дітей віком від 16 років лікувати відповідно до рекомендацій для дорослих пацієнтів після обстеження з використанням відповідних методів візуалізації, щоб виключити імітацію інсульту та підтвердити наявність артеріальної оклюзії, що відповідає неврологічному дефіциту. У разі застосування всіх тромболітиків, добре зважити очікувану терапевтичну користь й потенційний ризик виникнення кровотечі у пацієнтів із: нещодавньою в/м ін'єкцією або незначні травми, такі як біопсія, пункція магістральних судин, зовнішній масаж серця при реанімації; станами з підвищеним ризиком крововиливу.Не призначати альтеплазу в дозі, вищій за 100 мг, оскільки це пов'язано з посиленням ризику внутрішньочерепної кровотечі. Одночасне застосування антагоністів глікопротеїнових рецепторів GPIIb/IIIa підвищує ризик кровотеч. Пацієнти з масивними інфарктами мають більший ризик ускладнень, включаючи тяжкий крововилив та смерть. У таких пацієнтів слід ретельно зважувати співвідношення користь/ризик. Лікування розпочинати не пізніше ніж через 4,5 год після виникнення симптомів через несприятливе співвідношення користі та ризику переважно на основі таких міркувань: ймовірність позитивного результату лікування знижується з часом; показники смертності збільшуються, зокрема, серед пацієнтів, які раніше отримували терапію ацетилсаліциловою кислотою; підвищується ризик симптоматичного крововиливу. Через підвищений ризик крововиливу терапію інгібіторами агрегації тромбоцитів не розпочинати протягом перших 24 год після тромболізису за допомогою альтеплази. .	Пацієнти з г. ішемічним інсультом, які приймали алтеплазе, піддаються значно більшому ризику внутрішньочерепного крововиливу, ніж пацієнти з іншими показаннями, оскільки кровотеча виникає в основному в зоні інфаркту.
Альфакальцидол	З обережністю пацієнтам, СКХ. Регулярно (не рідше 1 р/3 міс) контролювати рівень кальцію в плазмі крові і сечі. Пацієнти з саркоїдозом перебувають у групі підвищеного ризику (ч/з можливість виникнення гіперкальціємії), контролювати стан пацієнтів, які перебувають на діалізі, щоб виключити можливість потрапляння кальцію з діалізної рідини. Регулярно контролювати рівні кальцію і фосфатів у плазмі крові, а також проводити аналіз газового складу крові. Спостерігати за розвитком терапевтичного ефекту і при необхідності коригувати дозу альфакальцидолу, щоб уникнути розвитку гіперкальціємії і гіперкальціурії, ектопічної кальцифікації. Додання до раціону вітаміну D може бути шкідливим для осіб, які вже отримують його відповідну кількість із їжею та від дії сонячного світла.	ЛЗ містить арахісову олію, яка у рідкісних випадках може викликати серйозні АР. Враховувати можливість появи таких ПР як сонливість та запаморочення. Пацієнтам з рідкісною спадковою непереносимістю фруктози не приймати цей ЛЗ. Впливу лікарського засобу на здатність керувати транспортними засобами та працювати зі складними механізмами не виявлено, але слід враховувати можливість розвитку таких побічних р-цій, як сонливість та запаморочення.
Альфузозин	Пацієнтам з відомою підвищеною чутливістю до альфа$_1$-блокаторів починати лікуватися з менших доз. Необхідно регулярно контролювати АТ, особливо на початку лікування. Пацієнтам з коронарною недостатністю не застосовувати препарат, продовжити специфічне лікування коронарної недостатності, якщо поновлюється або погіршується перебіг стенокардії при звичайній антиангінальній терапії, ЛЗ відмінити. Оскільки препарат містить лактозу, не застосовавати пацієнтам із рідкісними спадковими формами непереносимості галактози, з г. лактозною недостатністю, глюкозо-галактозною мальабсорбцією або недостатністю.	Табл. проковтувати цілими, запиваючи склянкою води; не можна ділити, розжовувати, подрібнювати чи перетирати в порошок; може спричиняти р-ції: вертиго, запаморочення та астенію, тому під час лікування утримуватися від керування автомобілем або роботи з іншими механізмами.
Алюмінію фосфат	Містить сорбіт, не застосовувати пацієнтам з непереносимістю фруктози; містить калій від 13,0 до 14,6 мг/пакет, застосовувати з обережністю пацієнтам зі ↓ ф-єю нирок або тим, хто дотримується дієти з контрольованим вмістом калію.	Можна застосовувати в чистому вигляді або розвести у 1/2 склянки води; якщо в проміжках між застосуванням біль поновлюється, то застосування препарату потрібно

		повторити; якщо симптоми захворювань/станів не зникають протягом 7 днів - звернутися до лікаря; при виникненні болю в животі з гарячкою, блюванням - негайно звернутися до лікаря; при непереносимості деяких цукрів, проконсультуватися з лікарем перш ніж застосовувати; не впливає на здатність керувати транспортними засобами та механізмами.
Амантадин	лікування не припиняти раптово.Пацієнтів спостерігати на наявність ознак суїцидальних думок і поведінки. Р-н та табл.: перед початком, а також через 1 і 3 тиж. лікування зробити ЕКГ та частотну корекцію часу QT (QTc) за Bazett,. Таку ЕКГ необхідно робити перед будь-яким наступним збільшенням дози та через 2 тиж. після нього. Надалі ЕКГ необхідно проводити як мінімум 1 р/рік. Р-н: У пацієнтів з електрокардіостимуляторами рішення про застосування ЛЗ приймати індивідуально після консультації з кардіологом. Пильно спостерігати за пацієнтами, схильними до можливого подовження інтервалу QT і факторів, які сприяють виникненню хаотичної поліморфної шлуночкової тахікардії, наприклад, електролітного дисбалансу (зокрема гіпокаліємії і гіпомагніємії) або брадикардії. Табл.: перед призначенням з'ясувати чи пацієнт не приймає ЛЗ, які подовжують інтервал QT. Не застосовувати пацієнтам із непереносимістю галактози, недостатністю лактази або с-мом глюкозо-галактозної мальабсорбції. Не застосовувати при закритокутовій глаукомі. Капс.: регулярно контролювати стан пацієнтів для виявлення розладів контролю над імпульсами. Пацієнтів та опікунів потрібно попередити про можливість виникнення поведінкових с-мів розладів контролю над імпульсами (надмірне захоплення азартними іграми, підвищене лібідо, гіперсексуальність, компульсивні витрати або придбання, надмірне або компульсивне вживання їжі). У разі виникнення цих симптомів слід зменшити дозу або поступово припинити лікування. Протипоказаний пацієнтам із нелікованою закритокутовою глаукомою.	р-н та табл. - інформувати лікаря у разі появи труднощів із сечовипусканням,та симптомами втрати/помутніння зору. Табл. та капс. - утримуватися від керування автотранспортом або роботи з іншими механізмами під час лікування. Р-н - на початку лікування може погіршитися здатність керувати автомобілем або працювати з іншими механізмами; це погіршення ще більше посилюється у поєднанні з алкоголем. У разі виникнення помутніння зору або інших проблем із зором негайно звернуся до лікаря.
Амброксол	Можливий розвиток АР (с-ром Стівенса-Джонсона, мультиформна еритема, токсичний епідермальний некроліз, гострий генералізований екзантематозний пустульоз); на початковій стадії с-му Стівенса-Джонсона або с-му Лайєлла 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 застосовувати 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 15 мг/5 мл можна призначати хворим з ЦД; не містить алкоголю; 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/os застосування містить консервант бензалконію хлорид; при вдиханні у хворих із гіперреактивністю дихальних шляхів може виникати бронхоспазм; р-н д/інфуз. майже не містить натрію; якщо в/в введення здійснюється надто швидко, можливе виникнення головного болю, ↑ втомлюваності, виснаження та відчуття важкості в ногах	при появі нових уражень шкіри або слизових оболонок негайно звернутися за медичною допомогою та припинити лікування; прийом їжі не впливає на біодоступність ЛЗ; табл./капс. ковтати цілими, запиваючи достатньою кількістю рідини; не застосовувати довше 4-5 днів без консультації з лікарем; р-н д/інгаляцій та р/os застосування містить натрій (42,8 мг в ДД); взяти до уваги пацієнтам при контрольованій натрієвій дієті, можна використовувати у всіх сучасних інгаляційних приладах (за винятком парових інгаляторів), розводити у пропорції 1 : 1 з фізіологічним р-ном для забезпечення оптимального зволоження повітря, що вивільнюється апаратом, під час інгаляції дихати нормально, щоб не провокувати кашель, пацієнтам з БА перед інгаляцією слід застосовувати бронхоспазмолітики для відкриття легенів
Амікацин	Перед застосуванням ЛЗ визначити чутливість виділених збудників. Не застосовувати хворим із підвищеною чутливістю до інших аміноглікозидів через небезпеку перехресної алергії. З обережністю застосовувати при міастенії, паркінсонізмі, ботулізмі, дегідратації. У період лікування необхідно не рідше 1 р/тижд. контролювати ф-цію нирок, слухового нерва і вестибулярного апарату. При незадовільних аудіометричних тестах дозу препарату знижувати або припинити лікування. До початку лікування необхідно провести корекцію водно-електролітного балансу у пацієнта. Якщо з'являються ознаки подразнення нирок (альбумінурія, мікрогематурія, лейкоцитурія), гідратацію збільшити та зменшити дозу. Якщо виникають прояви азотемії або наростає олігурія, лікування зупинити. При відсутності позитивної клінічної динаміки варто пам'ятати про можливість розвитку резистентності мікроорганізмів, у подібних випадках необхідно відмінити лікування і розпочати відповідну терапію. Застосування амікацину пацієнтам з АР на	Не впливає на швидкість р-ції, але враховувати імовірність таких побічних ефектів з боку ЦНС, як сонливість, порушення нервово-м'язової передачі. Пацієнтам з інфекційно-запальними захворюваннями сечовидільних шляхів вживати багато рідини.

	аміноглікозиди в анамнезі або пацієнтам зі субклінічним враженням нирок або VIII пари черепно-мозкових нервів, викликаних попереднім застосуванням нефротоксичних або ототоксичних препаратів, таких як стрептоміцин, дигідрострептоміцин, гентаміцин, тобраміцин, канаміцин, беканаміцин, неоміцин, поліміксини В, колістин, цефалоридин або віоміцин, потрібно розглядати з обережністю, оскільки токсичність може бути адитивною. Таким пацієнтам застосовувати амікацин лише за призначенням лікаря, коли очікувана користь перевищує потенційний ризик. Може змінити такі лабораторні показники: сироваткова АЛТ, АСТ, білірубін, ЛДГ, алкалінфосфат, сечовий азот, креатинін, іони кальцію, магнію, калію, натрію. Пацієнти з мутацією мітохондріальної ДНК можуть мати підвищений ризик виникнення ототоксичності, для таких пацієнтів розглянути альтернативні методи лікування. з обережністю призначати пацієнтам із порушеннями слуху.	
Аміодарон	До початку застосування зробити ЕКГ та визначити рівень калію у сироватці крові. Викликає зміни на ЕКГ: подовження QT з можливим розвитком U-хвиль; 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 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 невриту 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 разу 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 поверхневий 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 напіввиведення 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. Якщо у пацієнтів спостерігаються шкірні р-ції (прогресуюче шкірне висипання з пухирями або ураження слизових оболонок, які вказують на розвиток тяжких станів),	Враховувати можливість розвитку ПР з боку НС та органів зору. Пацієнти, які зараз приймають або нещодавно приймали аміодарон у комбінації з ЛЗ, що містять софосбувір, повинні у разі виникнення симптомів брадикардії і порушень ЧСС негайно звернутися за медичною допомогою.

	необхідно негайно відмінити лікування аміодароном. Р-н містить бензиловий спирт, в/в введення його може призводити до серйозних побічних р-цій у зв'язку з накопиченням бензилового спирту; великі кількості бензилового спирту слід застосовувати з обережністю та тільки за необхідності, особливо пацієнтам із порушенням ф-ції печінки або нирок, вагітним та жінкам, які годують груддю, у зв'язку з ризиком накопичення та токсичності (метаболічний ацидоз).	
Амісульприд	Можливий розвиток злоякісного нейролептичного с-му, що може призводити до летальних наслідків та характеризується гіпертермією, ригідністю м'язів, вегетативними розладами, порушенням свідомості, рабдоміолізом, ↑ рівня КФК. При розвитку гіпертермії, особливо при застосуванні високих доз, усі антипсихотичні препарати, включаючи амісульприд, необхідно відмінити.Можливий розвиток рабдоміолізу у пацієнтів без злоякісного нейролептичного с-му.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 виявлені гіперглікемії, пов'язаної з застосуванням розглянути питання 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 судомами 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. У разі наявності дуже високих рівнів пролактину або клінічних ознак пухлини гіпофіза необхідно виконати візуалізаційне обстеження, якщо підтверджується діагноз пухлини гіпофіза, лікування ЛЗ необхідно припинити. Не рекомендується застосовувати ЛЗ у комбінації з алкоголем, допамінергічними протипаркінсонічними засобами, протипаразитарними засобами, які здатні провокувати torsades de pointes; з метадоном, леводопою, іншими нейролептиками або препаратами, що здатні провокувати torsades de pointes, натрію оксибутиратом та гідроксихлорохіном.	Існує ризик розвитку сонливості або нечіткості зору у хворих, які керують автомобілем або іншими механізмами. Уникати вживання алкогольних напоїв і застосування ЛЗ, що містять спирт.Таб. містять лактозу ,не слід приймати якщо є рідкісні спадкові порушеннями, як непереносимість галактози, дефіцит лактази саамів або с-м мальабсорбції глюкози-галактози.Не рекомендується застосовувати цей ЛЗ з протипаразитарними засобами, можливе провокування torsades de pointes.
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. Можливі т. шкірні побічні р-ції, зокрема медикаментозна р-ція з еозинофілією і системними симптомами (DRESS). Під час призначення ЛЗ слід проінформувати пацієнтів про ознаки та симптоми т. шкірних побічних р-цій та ретельно спостерігати за пацієнтами, при появі т. шкірних побічних р-цій лікування ЛЗ припинити та не поновлювати, розглянути можливість альтернативного лікування (у разі потреби). 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 діб 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. Потрібно провести ЕКГ до початку терапії нічного енуреза амітриптиліном, щоб виключити с-м подовження інтервалу QT. Раптове припинення терапії після тривалого лікування здатне спричинити симптоми відміни.	Звертати увагу на симптоми шкірних побічних р-цій, при виявленні таких негайно звернутись до лікаря. 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. Табл. містять моногідрат лактози, тому хворим на рідкісні спадкові порушення у вигляді чутливості до галактози, недостатності лактази або ж мальабсорбції глюкози-галактози не слід приймати цей ЛЗ.

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 концентрацій циклоспорину.	Може чинити незначний або помірний вплив на здатність керувати автотранспортом або роботу з іншими механізмами. Не застосовувати з грейпфрутовим або з грейпфрутовим соком.
Амоксицилін	Перед початком лікування визначити наявність в анамнезі р-цій гіперчутливості до пеніцилінів, цефалоспоринів або інших алергенів. У разі розвитку АР лікування припинити та призначити відповідне лікування. Не застосовувати для лікування хворих із г. лімфолейкозом, мононуклеозом - ризик еритематозних висипань на шкірі. Можлива перехресна резистентність між пеніцилінами та цефалоспоринами. Тривале застосування може спричиняти надмірний ріст нечутливої мікрофлори; можуть виникати суперінфекції. Для пацієнтів з нирковою недостатністю дозу амоксициліну коригувати залежно від ступеня ниркової недостатності. 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. 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 ф-цію нирок, печінки та крові. Судоми можуть виникати у пацієнтів з порушенням ф-ції нирок, а також у тих, хто отримує високі дози препарату або має схильність до судом. При лікуванні амоксициліном у рідкісних випадках повідомлялось про р-ції гіперчутливості (г.коронарний с-м, асоційований з р-цією гіперчутливості); у разі виникнення таких реакцій необхідно застосовувати відповідне лікування. Поява на початку лікування генералізованої еритеми з гарячкою, асоційованої з пустулами, може бути симптомом г. генералізованого екзантематозного пустульозу. У такому разі необхідно припинити лікування, і надалі протипоказано застосовувати амоксицилін. Антибіотики класу ампіциліну не застосовувати пацієнтам з мононуклеозом. Не застосовувати для лікування хворих із г. лімфолейкозом через підвищений ризик еритематозних висипів на шкірі. Застосовувати, лише коли патогенний мікроорганізм ідентифікований або коли існують підстави вважати, що інфекційний збудник чутливий до дії амоксициліну. У пацієнтів зі зниженим діурезом дуже рідко спостерігалася кристалурія, переважно при парентеральній терапії. При застосуванні високих доз препарату необхідно вживати достатню кількість рідини для профілактики кристалурії, пов'язаної з амоксициліном. Наявність високої концентрації амоксициліну у сечі може спричинити випадання осаду в сечовому катетері, тому його слід візуально перевіряти через певні проміжки часу. Р-ції гіперчутливості також можуть прогресувати до с-му Куніса - серйозної АР, яка може призвести до ІМ.	До з'ясування індивідуальної реакції дотримуватися обережності при керуванні автотранспортом або роботі зі складними механізмами. У дітей амоксицилін може змінити колір емалі зубів, тому необхідне суворе дотримання пацієнтом гігієни порожнини рота. Під час прийому високих доз амоксициліну підтримувати достатнє споживання рідини та діурез з метою зниження ймовірності амоксицилінової кристалурії.
Ампіцилін	Перед початком терапії необхідно виключити наявність у пацієнта гіперчутливості до ампіциліну та інших β-лактамних антибіотиків. У процесі лікування необхідний систематичний контроль функцій нирок, печінки і периферійної крові. При БА, сінній гарячці та інших алергічних захворюваннях препарат застосовувати, призначаючи одночасно десенсибілізуючі засоби. Припинити прийом препарату, якщо виникло шкірне висипання. Пацієнти з лімфолейкозом мають підвищений ризик розвитку шкірного висипання. Тривале або повторне застосування може призвести до швидкого зростання резистентної мікрофлори, розвитку суперінфекцій; уникати застосування ампіциліну при інфекційному мононуклеозі та/або г. чи хр. лімфолейкозі.Пацієнти з лімфолейкозом мають підвищений ризик розвитку шкірного висипання.Тривале або повторне застосування може призвести до швидкого зростання резистентної мікрофлори, наприклад *Candida або Pseudomonas*, розвитку суперінфекцій. Уникати застосування ампіциліну при інфекційному мононуклеозі та/або г. чи хр.лімфолейкозі.	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	При введенні напоготові має бути реанімаційне обладнання для підтримки серцевої діяльності та дихання у зв'язку з можливістю виникнення анафілактичних реакцій. Застосовували для лікування системних грибкових інфекцій пацієнтам із тяжкою нейтропенією (внаслідок злоякісної хвороби крові, застосування цитотоксичних або імунодепресивних препаратів). Не застосовувати для лікування загальних або поверхневих мікозів, які визначаються виняткова за допомогою позитивних шкірних проб або серологічних методів та не мають клінічних проявів.	Деякі з побічних реакцій з боку нервової системи та органів зору можуть впливати на швидкість реакції при керуванні автотранспортом або роботі з іншими механізмами.

Анагрелід	Ретельний нагляд за пацієнтом: аналіз крові (Hb, лейкоцити і тромбоцити), оцінка функції печінки (АЛТ і АСТ) та нирок (сироватковий креатинін і сечовина). Протягом 4-х діб після припинення прийому к-сть тромбоцитів збільшуєтьсяя 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. Слід уникати різкого припинення лікування або істотного зниження дози ЛЗ ч/з ризик раптового збільшення к-сті тромбоцитів, що може призвести до потенційно летальних тромботичних ускладнень, таких як інфаркт мозку. У разі пропуску прийому ЛЗ або відміни лікування необхідно ретельно контролювати рівень тромбоцитів. Перед початком і під час лікування ЛЗ необхідно оцінювати наявність симптомів серцево-судинних захворювань для попередження винекнення легеневої гіпертензії у пацієнтів.	Отримати інформування у лікаря щодо розпізнання ранніх ознак та симптомів, що вказують на тромботичні ускладнення, такі як інфаркт мозку, при наявносі таких симптомів необхідно звернутися по медичну допомогу. У разі пропуску кількох доз під час тривалого лікування пацієнту слід негайно звернутися до лікаря, який призначив ЛЗ, для контролю рівня тромбоцитів. Жінкам репродуктивного віку, які приймають анагрелід застосовувати контрацептиви. 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 роботи з іншими механізмами.
Анідулафунгін	Під час застосування анідулафунгіну повідомлялося про анафілактичні р-ції, включаючи шок, у разі виникнення таких р-цій відмінити анідулафунгін і застосувати відповідне лікування. Під час застосування анідулафунгіну були відмічені побічні р-ції, пов'язані з інфузійним введенням препарату, які включали висипання, кропив'янку, патологічний рум'янець, свербіж, диспное, бронхоспазм і гіпотензію. Проявляти обережність при спільному застосуванні анідулафунгіну та знеболювальних засобів.	Не приймати пацієнтам з рідкісними вродженими дефектами метаболізму фруктози.
Антиінгібіторний 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 отримуваного 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 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 імунодефіцитом 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. Може стати причиною реакцій гіперчутливості алергічного типу, що включають кропив'янку, ангіоневротичний набряк, прояви з боку травного тракту, бронхоспазм та артеріальну гіпотензію. При перших ознаках чи симптомах реакції на інфузію/ гіперчутливості припинити ЛЗ і розпочати надання відповідної медичної допомоги. Розглянути проведення належної вакцинації (проти гепатиту А та В) пацієнтів, які отримують постійне/повторне лікування ЛЗ.	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.
Апіксабан	Застосовувати з обережністю при станах, які супроводжуються підвищеним ризиком кровотечі. У зв'язку зі зростанням ризику кровотечі паралельне лікування пацієнтів будь-якими іншими антикоагулянтами протипоказане. Проявляти обережність, якщо пацієнти паралельно отримують лікування СІЗЗС або ІЗЗСН, або НПЗП, включаючи ацетилсаліцилову к-ту. Після оперативного втручання не рекомендовано одночасно з апіксабаном	Не приймати пацієнтам з рідкісними спадковими захворюваннями, пов'язаними з непереносимістю галактози, повною недостатністю лактази або с-мом порушення всмоктування глюкози та галактози. Не рекомендується пацієнтам, які

	призначати інші інгібітори агрегації тромбоцитів. Для пацієнтів з фібриляцією передсердь та станами, які потребують проведення моно- або подвійної антитромбоцитарної терапії, до початку комбінування такої терапії з апіксабаном зважити потенційну користь та ризики. Лікування ЛЗ припинити щонайменше за 48 год до проведення планової операції або інвазивних процедур з помірним чи високим ризиком розвитку кровотечі. Це стосується втручань для яких розвиток клінічно значущих кровотеч не може бути виключений та процедур, для яких ризик розвитку кровотечі є неприйнятним. Лікування ЛЗ припинити щонайменше за 24 год до проведення планової операції або інвазивних процедур з незначним ризиком розвитку кровотечі, це стосується втручань, під час проведення яких будь-які можливі кровотечі очікуються незначними за обсягом, некритичними для цієї ділянки або легко контрольованими. Уникати перерви у лікуванні, а у випадках, коли лікування необхідно тимчасово припинити (з будь-яких причин), якомога швидше відновити прийом препарату. Не застосувати як альтернативу нефракціонованому гепарину пацієнтам, які страждають на тромбоемболію легеневої артерії та мають нестабільну гемодинаміку або можуть проходити тромболіз чи легеневу емболектомію; не рекомендований пацієнтам з тромбозом в анамнезі, у яких діагностовано антифосфоліпідний с-ром. Коли апіксабан розглядається для лікування ТГВ або ТЕЛА у хворих на рак, слід ретельно оцінити переваги та ризики.	мають штучний клапан серця з або без артеріальної фібриляції.
Апрепітант	ЛЗ в капс. містить сахарозу тому,пацієнтам з такми порушеннями як: непереносимость фруктози, порушення всмоктування глюкози-галактози, недостатность сахарази-ізомальтази - не слід застосовувати даний ЛЗ. Ліоф. д/р-ну д/інфуз. несумісний з будь-якими р-ми, що містять двовалентні катіони (напр., Ca^{2+}, Mg^{2+}), включаючи р-ни Хартмана та Рінгера.Слід вводити тільки шляхом повільної в/в інфузії,протипоказано вводити в/м або п/ш. Можливий розвиток місцевих р-цій на введення та інфузію (MPBI) при застосуванні ЛЗ,некрозу у пацієнтів з супутньою хіміотерапією, що призвела до наривів шкіри.	Капсулу слід ковтати цілою,можна приймати з їжею або без їжі. Під час лікування та впродовж 2 міс. після останньої дози застосовувати альтернативні або додаткові негормональні методи контрацепції. Пацієнтам, які керують транспортними засобами або працюють з автоматизованими системами, які потребують концентрації уваги, пам'ятати про можливе запаморочення або підвищену втомлюваність.
Апротинін	Перед початком введення препарату всім пацієнтам необхідно провести тест на антитіла IgG, специфічні до апротиніну. 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 проведенніГД 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-кцій. Тестову дозу вводити пацієнту в операційній.	застосовувати тільки в умовах стаціонару.
Аргініну 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 ф-ції ендокринних залоз; може стимулювати секрецію інсуліну і гормону росту; при появі сухості у роті перевірити рівень цукру в крові; обережно застосовувати при порушеннях обміну електролітів, захворюваннях нирок; якщо на тлі прийому наростають с-томи астенії, лікування відмінити.	Під час керування автотранспортом або роботи з іншими механізмами дотримуватися обережності, може спричинити запаморочення.
Арипіпразол	Лікування нейролептиками повинно супроводжуватися ретельним наглядом за пацієнтами, які належать до групи підвищеного ризику. Лікування ЛЗ повинно супроводжуватися ретельним наглядом за пацієнтами, які належать до групи підвищеного ризику. У разі появи симптомів пізньої дискінезії у пацієнта, який приймає арипіпразол, розглянути доцільність	Арипіпразол має незначний або помірний вплив на здатність керування автотранспортом або іншими механізмами у зв'язку з потенційним впливом на нервову систему та органи зору та проявом

	зниження дози препарату або припинення лікування. У разі появи у пацієнта симптомів ЗНС або нез'ясовної дуже високої t° тіла без додаткових клінічних проявів ЗНС прийом усіх нейролептичних ЛЗ, у тому числі арипіпразолу, необхідно припинити. Арипіпразол застосовувати з обережністю пацієнтам з наявністю судом в анамнезі або при станах, пов'язаних з виникненням судом.Пацієнтам із супутнім с-мом дефіциту уваги і гіперактивності (СДУГ) при одночасному призначенні арипіпразолу і стимуляторів необхідна надзвичайна обережність. Препарат не показаний для лікування психозу на тлі деменції. Ретельно наглядати за станом пацієнтів, які приймають будь-які нейролептики, включаючи арипіпразол, фіксуючи симптоми гіперглікемії (такі як полідипсія, поліурія, поліфагія і слабкість), а стан пацієнтів із ЦД або факторами ризику розвитку ЦД необхідно регулярно контролювати щодо підвищення рівня глюкози. Можливе збільшення маси тіла у пацієнтів. Якщо у пацієнта розвинуться патологічна схильність до азартних ігор та інші розлади імпульсного контролю під час прийому арипіпразолу, необхідно вирішити питання про зменшення дози або припинення лікування. Бути обережними при лікуванні пацієнтів з більш високим ризиком і враховувати нижчу початкову дозу (пацієнти літнього віку або виснажені пацієнти). Р-н ЛЗ 1мг/мл показаний дітям від 13 р. для лікування маніакальних епізодів біполярного розладу I типу серд. та тяжк. ст. тяжкості при тривалості лікування до 12 тижн.	побічних р-цій, таких як седація, сонливість, непритомність, розмитість зору, диплопія. Пацієнтам із рідкісними спадковими порушеннями, такими як непереносимість галактози, дефіцит лактази Лаппа або порушення всмоктування глюкози-галактози, не приймати цей ЛЗ. Пацієнти можуть відчувати посилення випадків патологічної схильності,порушення імпульсивного контролю,особливо до азартних ігор, і нездатність контролювати ці напади під час прийому арипіпразолу. Також повідомляли про поріоманію,ажітацію, гіперсексуальність, непереборний потяг до покупок, переїдання або неконтрольований потяг до вживання їжі та інші розлади імпульсивної і компульсивної поведінки.
Аспарагіназа	До початку терапії визначати рівень білірубіну, печінкових трансаміназ та параметри згортання крові (зокрема частковий тромбопластиновий час [ЧТЧ], протромбіновий час [ПЧ], антитромбін III та фібриноген). Після введення будь-якого препарату аспарагінази рекомендується ретельний контроль рівнів білірубіну, печінкових трансаміназ, глюкози в сечі/крові, параметрів згортання крові (зокрема ЧТЧ, ПЧ, антитромбіну III, фібриногену і D-димеру), амілази, ліпази, тригліцеридів і холестерину. У разі розвитку АР введення аспарагінази негайно припинити і призначити відповідне лікування, яке може включати антигістамінні препарати та кортикостероїди. Лікування припинити у разі розвитку тяжкої печінкової недостатності (рівень білірубіну > 3 разів вищий від верхньої межі норми; рівень трансаміназ > 10 разів вищий від верхньої межі норми), тяжкої гіпертригліцеридемії, гіперглікемії або порушення згортання крові (наприклад тромбозу венозного синуса, тяжкої кровотечі).	Має помірний вплив на здатність керувати транспортними засобами та іншими механізмами внаслідок потенційної дії на нервову систему і ШКТ. Жінкам під час лікування і протягом не менше 7 міс. після припинення прийому користуватися ефективними засобами контрацепції. Чоловіки повинні використовувати ефективні методи контрацепції під час лікування та протягом 4 місяців після його закінчення.
Атенолол	Якщо у хворих при лікуванні іншими β-блокаторами спостерігалося виникнення тромбоцитопенічної або нетромбоцитопенічної пурпури, необхідно мати на увазі можливість виникнення цього побічного ефекту і при лікуванні атенололом; у рідкісних випадках можлива маніфестація латентного ЦД або погіршення стану хворих з наявним ЦД; можуть спостерігатися порушення ліпідного обміну: при рівні загального холестерину, що залишається у нормі, зменшується рівень ліпопротеїдів високої щільності та підвищується рівень тригліцеридів у плазмі крові; у хворих з ІХС/АГ при раптовій відміні можливий розвиток с-рому відміни: збільшення частоти або тяжкості ангінальних нападів, підвищення АТ, тому відміна препарату та зниження дози мають відбуватися повільно та поступово, протягом 10-14 днів; у випадку коли ЧСС знизиться нижче 50-55 уд/хв. в стані спокою і у хворих з'являться с-ми пов'язані з брадикардією, дозу потрібно знизити; може підвищити як чутливість до алергенів, так і серйозність анафілактичних р-цій; такі хворі можуть бути несприйнятливими до звичайних доз епінефрину, які використовуються для лікування АР; з особливою обережністю і тільки під суворим лікарським наглядом необхідно застосовувати атенолол: при AV блокаді I ст.; при ЦД з коливанням рівня цукру у крові (можливість виникнення тяжкого гіпоглікемічного стану); у випадку тривалого голодування та важких фізичних навантажень (виникнення тяжких гіпоглікемічних станів); при феохромоцитомі (з попереднім призначенням блокаторів α_1-адренорецепторів); при наявному псоріазі або псоріазі в особистому або сімейному анамнезі; хворим, які проходять десенсибілізуючу терапію або мають тяжкі АР в анамнезі; при тромбоцитопенічній/нетромбоцитопенічній пурпурі в анамнезі; при гіпертиреозі (маскування тахікардії); хворим з міастенією гравіс; при тиреотоксикозі атенолол може замаскувати клінічні ознаки гіпертиреозу, гіпоглікемії (особливо тахікардію і тремор); у разі необхідності проведення хірургічних втручань терапію атенололом рекомендується припинити за 24 год. до хірургічного втручання або підібрати анестезувальний засіб з мінімальною негативною інотропною дією; можливі зміни результатів деяких лабораторних досліджень: підвищення рівня ліпопротеїдів,	Табл. ковтати, не розжовуючи. Не змінювати дозування, не припиняти лікування без консультації лікаря; утримуватися від керування транспортними засобами або роботи зі складними механізмами, враховуючи, що під час лікування атенололом можливі такі побічні р-ції з боку нервової системи, як запаморочення, головний біль, сплутаність свідомості, галюцинації, депресивні розлади; на період лікування атенололом слід виключити вживання алкоголю.

	холестерину і калію у сироватці крові, рівня катехоламінів та продуктів їх метаболізму в сечі і крові; хоча зв'язок між атенололом і депресією повністю не встановлений, препарат з обережністю слід застосовувати таким хворим; кумулятивний ефект може розвиватися при зниженій нирковій недостатності і, якщо триває погіршання ниркової ф-ції, лікування препаратом слід припинити.	
Аторвастатин	може спричинити міопатію (біль у м'язах, болісність або слабкість у поєднанні з підвищенням креатинкінази (КК) більше ніж у 10 разів за верхню межу норми) та рабдоміоліз (з ГНН або без неї внаслідок міоглобінурії); наявність в анамнезі порушення ф-ції 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 результати 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 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 ф-ції 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. Модифікації дозування препарату рекомендуються пацієнтам, які приймають певні противірусні засоби, азольні протигрибкові засоби або макролідні антибіотики.	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 р-ції під час керування автотранспортом або роботі з іншими механізмами. Жінки репродуктивного віку мають бути проінформовані про необхідність ефективної контрацепції під час лікування цим препаратом. Уникати споживання великої кількості грейпфрутового соку (понад 1,2 л на день), під час застосування препарату.
Атосибан	У разі застосування атосибану пацієнткам, 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 атосибану при багатоплідній вагітності, а також при термінах вагітності від 24 до 27 тижнів обмежений. У разі внутрішньоутробної затримки росту рішення про продовження введення або про повторне введення атосибану залежить від оцінки зрілості плода. При тривалій м'язовій активності матки під час введення атосибану проводити моніторинг скорочень матки і ЧСС плода. Атосибан може посилити релаксацію матки й спровокувати післяпологову маткову кровотечу, тому потрібно постійно оцінювати крововтрати при пологах. Атосибан застосовувати з обережністю у разі багатоплідної вагітності та/або супутнього застосування інших токолітиків.	Спеціальних рекомендацій немає.
Атракуріум	Спричиняє параліч дихальних м'язів та інших скелетних м'язів, не має впливу на свідомість. Застосовувати на фоні адекватної загальної анастезії та під пильним наглядом досвідченого анастезіолога, 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 виняткова за абсолютними показаннями. В рекомендованому дозуванні не має суттєвих вагусних та гангліоблокувальних властивостей. У хворих на міастенію гравіс, на інші нервово-м'язові захворювання, при тяжких кислотно-лужних та/або електролітних розладах, карциноматозі - ризик підвищеної чутливості до атракуріуму. Гіпофосфатемія подовжує час відновлення. Інактивується при високому pH 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	Оскільки атракуріум завжди застосовується у комбінації з препаратами для проведення загальної анестезії, слід враховувати вплив загальних анестетиків на концентрацію уваги та швидкість р-ції.

	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 спричиняти оборотну гіпотензію або ефект церебрального збудження; дотримуватися особливої обережності при лікуванні пацієнтів із тяжкими СС захворюваннями, які можуть бути більш сприйнятливими до тимчасової гіпотензії, а також пацієнтів із гіперчутливістю до гістаміну в анамнезі.	
Атропін	Застосовувати перш за все з лікувальною метою, а з діагностичною - застосовувати мідріатики 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 ч/з слізний канал у носоглотку, з обережністю застосовувати пацієнтам з гіпертрофією передміхурової залози без обструкції сечовивідних шляхів, із хворобою Дауна, при дитячому церебральному паралічі, пілоричному стенозі, рефлюкс-езофагіті (оскільки атропін може затримати випорожнення шлунка, зменшити рухливість шлунка та розслабити стравохідний сфінктер), при грижі стравохідного отвору діафрагми з рефлюкс-езофагітом, з кишковою атонією у літніх людей, при неспецифічному виразковому коліті, мегаколоні, пацієнтам із ксеростомією, хворим літнього віку або ослабленим пацієнтам, при хр. захворюваннях легень без оборотної обструкції, при хр. захворюваннях легень із низьким продукуванням густого мокротиння, що тяжко відділяється, особливо у дітей молодшого віку та ослаблених пацієнтів, при вегетативній (автономній) нейропатії, пацієнтам із СН, аритмією, гіпертиреозом, при лихоманці або коли т-ра навколишнього середовища висока; не слід застосовувати пацієнтам із міастенією, якщо його не застосовують разом з антихолінестеразою; з обережністю застосовувати пацієнтам з високим ступенем AV блокади (2 ступеня типу Мобітца II або 3 ступеня), пацієнтам з тахіаритмією, застійною СН, ІХС (можливе блокування вагусного гальмування водія ритму синоатріального вузла). При отруєннях холіноміметичними сполуками і антихолінестеразними речовинами (у т.ч. фосфорорганічними бойовими отруйними речовинами нервово-паралітичної дії) атропін не слід застосовувати, поки не буде подолано ціаноз, оскільки атропін може викликати фібриляцію шлуночків і можливі судоми за наявності гіпоксії. Показаний ретельний нагляд за всіма пацієнтами, яким застосували атропін, протягом щонайменше 48-72 год. Зокрема це стосується пацієнтів, у яких раніше спостерігались анафілактичні р-ції на атропін і які потребують лікування з приводу отруєння холіноміметичними сполуками і антихолінестеразними речовинами (у тому числі фосфорорганічними бойовими отруйними речовинами нервово-паралітичної дії).	Утримуватися від керування автотранспортом і занять іншими потенційно небезпечними видами діяльності, що потребують концентрації уваги, швидкості психомоторних р-цій і чіткості зору; у разі необхідності застосування при лікуванні ще будь-яких очних крап. інтервал між закапуванням має становити не менше 15 хв.
Афліберсепт	інтравітреальні ін'єкції асоціюються з розвитком ендофтальміту; ін'єкцію здійснювати в належних асептичних умовах; підвищення ВОТ може виникнути протягом 60 хв після проведення інтравітреальної ін'єкції; з особливою обережністю застосовувати пацієнтам із глаукомою, що тяжко контролюється (не вводити при ВОТ ≥ 30 мм.рт.ст); стежити як за ВОТ, 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 внутрішньоочної 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; 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. Дані про безпеку лікування хворих з ТЦВС, ТГЦВС, ДНМ або міопічною ХНВ з інсультом, транзиторними ішемічними атаками або ІМ в анамнезі впродовж останніх 6 міс. обмежені, слід дотримуватися обережності при лікуванні таких пацієнтів. Щоб покращити відстеження біологічних ЛЗ, назву та номер серії введеного препарату потрібно чітко зафіксувати у картці пацієнта. Пацієнтів потрібно попередити, що в разі виникнення в них будь-яких с-томів, що припускають наявність ендофтальміту або інших с-томів внутрішньоочного запалення, вони повинні негайно повідомити про це лікаря.	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. Жінкам репродуктивного віку необхідно використовувати ефективні засоби контрацепції в ході терапії препаратом і впродовж не менше 3 міс. після останньої інтравітреальної ін'єкції афліберсепту. В разі виникнення будь-яких с-томів, що припускають наявність ендофтальміту або про всі с-томи внутрішньоочного запалення, такі як біль, фотофобія або почервоніння, що можуть бути клінічними проявами підвищеної чутливості, негайно повідомити про це лікаря.
Ацеклофенак	Небажані ефекти можна звести до мінімуму за рахунок	Повідомляти лікарю про будь які

	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 ф-цією нирок, СН, дисфункцією печінки, пацієнтам що приймають діуретики і літні люди) виконувати моніторинг ф-ції нирок. Якщо функціональні проби печінки залишаються порушеними або погіршуються, з'являються клінічні с-ми/ознаки захворювання печінки або інші прояви (еозинофілія, 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 гіперчутливості. Може оборотно пригнічувати агрегацію тромбоцитів. Жінкам, які мають труднощі з настанням вагітності або проходять обстеження з причини безпліддя, необхідно відмінити препарат.	нетипові с-ми з боку ШКТ (кровотечі 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.
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 спричиняти 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 pH 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. Можливі коливання рівня глюкози у плазмі крові, що слід враховувати при призначенні ЛЗ з порушенням толерантності до глюкози або ЦД.	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. Протипоказаний пацієнтам з виразкою шлунка та ДПК в анамнезі, з обережністю 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. Рекомендується додаткове споживання рідини, це посилює муколітичний ефект. Містить аспартам, сорбіт, натрій - враховувати пацієнтам з фенілкетонурією, спадковою непереносимістю фруктози, зі зниженою нирковою ф-цією або тим, хто дотримується контрольованої натрієвої дієти.
Ацикловір	Підтримувати адекватний рівень гідратації хворих, які отримують високі дози ацикловіру. У хворих, які отримують високі дози препарату в/в, наприклад для лікування герпетичного енцефаліту, брати до уваги показники ф-ції нирок, особливо у випадках дегідратації або наявності ниркової недостатності. Розведений ацикловір для в/в інфузій має pH приблизно 11,0 і не повинен призначатися для p/os прийому. Тривалі або повторні курси лікування ацикловіром осіб з дуже ослабленим імунітетом можуть призвести до виділення вірусних штамів зі зниженою чутливістю, які можуть не відповідати на тривале лікування ацикловіром. У пацієнтів із ожирінням, які отримують ацикловір в/в з розрахунку на фактичну масу тіла, можливе підвищення к-ції ЛЗ в плазмі крові. Мазь очна: пацієнтів поінформувати, що відразу після застосування може виникнути тимчасове помірне пощипування, що минає самостійно. Крем: не рекомендується застосовувати особам з імунодефіцитом.	При застосуванні табл. брати до уваги клінічний статус та профіль побічних дій при вирішенні про можливість керування автомобілем і іншими механізмами. При застосуванні мазі очн. керувати автотранспортом або працювати з іншими механізмами з обережністю, ч/з можливе зниження гостроти зору. Протягом лікування маззю очн. уникати застосування контактних лінз. Мазь та крем д/зовн. застосув. використовувати лише для лікування герпесу на губах та обличчі, не наносити мазь на слизові оболонки ротової порожнини, очей та

		застосовувати його для лікування генітального герпесу. Уникати випадкового потрапляння крему в очі. Не рекомендується застосовувати особам з імунодефіцитом.
Базиліксімаб	Готовий розчин, якщо його не використано протягом 24 годин, слід утилізувати. Пацієнти мають лікуватися в закладах оснащених лабораторіями з відповідним обладнанням та забезпечених персоналом та допоміжними медичними ресурсами, у т.ч. засоби для лікування тяжких реакцій гіперчутливості. Імуносупресивні схеми, що предбачають комбіноване застосування препаратів, підвищують сприйнятливість до інфекцій, включаючи опортуністичні інфекції, фатальні інфекції та сепсис; ризик збільшується зі збільшенням сумарного імуносупресивного навантаження. Не слід вводити, якщо немає абсолютної впевненості, що пацієнт отримує трансплантат та супутню імуносупресію. Пацієнти з трансплантатами, які отримують імуносупресивну терапію, що включає комбінації з або без базиліксімабу, мають підвищений ризик розвитку лімфопроліферативних розладів (таких як лімфома) та опортуністичних інфекцій (таких як цитомегаловірусна (ЦМВ), ВК вірус).	Не впливає на здатність керувати транспортними засобами та працювати з механізмами.
Баклофен	Під час лікування загострюються психотичні с-ми, шизофренія, депресивні або маніакальні розлади, судомні стани, стани запаморочення і с-томи 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 ф-ції печінки і хворих на ЦД. Ретельно спостерігати за пацієнтами з нирковою недостатністю для швидкого діагностування ранніх с-томів токсичності, ретельно контролювати ф-цію нирок і встановити таку добову дозу баклофену, що дасть змогу уникнути отруєння. При раптовій відміні (особливо після тривалого періоду лікування) ризик виникнення стану тривоги і сплутаності свідомості, галюцинацій, психотичних р-цій, маніакальних, параноїдальних і судомних станів, дискінезій, тахікардії, гіпертермії, посилення спастичних станів, дозу зменшувати поступово, протягом 1-2 тижн. Пацієнти з додатковими факторами ризику мають знаходитися під постійним наглядом лікаря під час лікування баклофеном. Пацієнтів (та доглядачів пацієнтів) слід попередити про застосування баклофену та необхідність спостереження за клінічними погіршеннями, суїцидальною поведінкою чи думками або незвичними змінами поведінки та негайно звернутися до лікаря у разі їх виявлення.	Може спричинити запаморочення, седацію, сонливість та візуальні порушення і знижувати концентрацію уваги; протягом лікування не керувати транспортними засобами, не працювати з іншими механізмами.
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 норицею або норицею будь-якої локалізації 4-го ст. При появі внутрішньої нориці, яка не проникає в ШКТ, розглянути питання про відміну. Розпочинати лікування не менше ніж через 28 днів після великого хірургічного втручання або до повного загоєння хірургічної рани. При виникненні 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 призначати 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	Якщо пацієнти відчувають 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. Жінкам репродуктивного віку під час лікування та протягом 6 міс. після завершення лікування слід застосовувати надійні методи контрацепції.

	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, набутою 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. 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. Можливий ризик розвитку інфузійних р-цій та р-цій підвищеної чутливості (у т.ч. анафілактичного шоку), слід припинити та призначити відповідне лікування, застосування системної премедикації є необґрунтованим. Обережно при порівнянні частоти виникнення антитіл до ЛЗ при різних показаннях або із частотою виникнення антитіл до ін. терапевтичних білків, що може привести до хибних висновків.	
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 КС. При перевищенні дозування, при індивідуальній гіперчутливості 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 ч/з підвищений ризик перфорації перегородки носа слід проконсультуватися з лікарем перед застосуванням препарату; можливе виникнення системної дії назальних КС, зокрема при застосуванні великих доз протягом тривалого часу; системна дія може проявлятися с-мом Кушинга, кушингоїдними ознаками, пригніченням надниркових залоз, катарактою, глаукомою та (рідше) психічними та поведінковими розладами, включаючи психомоторну гіперактивність, порушення сну, неспокій, депресію чи агресію (особливо у дітей), у деяких особливо тяжких випадках, пов'язаних із наявністю алергенів в літній період, може виникнути необхідність у додатковому лікуванні, особливо с-томів з боку органів зору. Під час системного та місцевого застосування КС можливі випадки порушення зору. ЛЗ містить бензалконію хлорид, який може спричинити бронхоспазм та місцеві р-ції. Аерозоль не призначений для купірування г. нападів БА, лише для довготривалого профілактичного лікування, при г. нападах слід застосовувати швидко- та короткодіючі інгаляційні бронходилататори; недостатня відповідь на лікування або тяжке загострення БА потребують збільшення дози беклометазону та прийому системних КС та/або а/б при наявності інфекції. Регулярно перевіряти ріст дітей, які отримують тривале лікування інгаляційними КС. Заміна системної стероїдної терапії на інгаляційну може демаскувати алергічний риніт або екзему, раніше контрольовані системним прийомом стероїдів. Ці алергічні прояви потрібно лікувати антигістамінними засобами та/або топічними препаратами, у т. ч. і топічними стероїдами. Контролювати ф-цію надниркових залоз. У пацієнтів, які належать до групи ризику, потрібно проводити пікфлоуметрію щоденно.	Після нещодавніх хірургічних втручань у порожнині носа та травми носа, та при наявності виразок слизової носа ч/з 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 КС, а також для лікування астми, слід проконсультуватися з лікарем перед застосуванням препарату. Якщо у пацієнта спостерігаються такі с-томи як розмитий зір чи інші порушення зору, йому потрібно звернутися до офтальмолога для оцінки можливих причин, що можуть включати катаракту, глаукому або рідкісні захворювання, такі як центральна серозна хоріоретинопатія (ЦСХ). Правильно користуватися інгалятором для того, щоб забезпечити потрапляння препарату у бронхи; приведення в дію аерозолю повинно бути синхронізовано з вдиханням; лікування не припиняти раптово; ЛЗ містить етанол та гліцерин; аерозоль не впливає або має незначний вплив на здатність керувати автомобілем та працювати з іншими механізмами. Терапія має бути регулярною, навіть за відсутності с-томів астми; для всіх пацієнтів може бути корисним після використання інгалятора промивати рот водою.
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 надниркиковими залозами, що призводить до гіперкаліємії, у пацієнтів з ЦД, ХНН, метаболічним ацидозом, підвищеним рівнем калію у плазмі крові або у	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 кишечнику і сечового міхура.

	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 антитромбоцитарних 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.	
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 вийняти 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 р-цій. Для пацієнтів, у яких у минулому виникали інфузійні р-ції, слід розглянути можливість вжиття заходів для попередження даних р-цій, включаючи застосування антигістамінних лікарських засобів, антипіретиків та кортикостероїдів; пацієнтам, у яких відмічалися алергічні р-ції III ступеня чи вище, не слід повторно призначати препарат. При застосуванні ЛЗ можливий розвиток інфекцій із серйозним, у т.ч. і летальним наслідком, включаючи бактеріальні інфекції (пневмонія та сепсис) та інфекції, спричинені умовно-патогенними м/о (опортуністичні інфекції), такими як збудники пневмоцистної пневмонії, вітряної віспи, і цитомегаловірусом. Після застосування бендамустину, переважно у комбінації з ритуксимабом або обінутузумабом, можливі випадки прогресуючої мультифокальної лейкоенцефалопатії (ПМЛ), у т. ч. з летальним наслідком. Якщо є підозра на наявність ПМЛ провести відповідні діагностичні дослідження та припинити застосування ЛЗ до моменту виключення наявності ПМЛ. 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 с-му Стівенса-Джонсона та токсичного епідермального некролізу. Для симптоматичного лікування нудоти та блювання слід застосовувати протиблювотні ЛЗ. У пацієнтів, які отримували терапію, що містить бендамустин відмічався підвищений ризик немеланомного раку шкіри (базаліома та плоскоклітинний рак),рекомендується періодичне обстеження шкіри, особливо тим, хто має фактори ризику раку шкіри.Проінформувати пацієнтів про необхідність негайного звернення за медичною допомогою у разі розвитку ознак та симптомів шкірних р-цій.	Чинить тератогенну та мутагенну дію. Жінкам слід застосовувати ефективні методи контрацепції для запобігання вагітності протягом лікування препаратом. Чоловікам застосовувати ефективні методи контрацепції під час терапії і протягом 6 місяців після застосування препарату. До початку лікування рекомендується розглянути питання щодо консервації сперми через імовірність розвитку необоротної безплідності. Уникати керування автотранспортом або роботи з механізмами через можливий розвиток побічних ефектів.
Бензалконію хлорид	Ефективність контрацептивної дії суттєво залежить від ретельного дотримання правил використання, тому важливо чітко пояснити пацієнтці, як користуватися засобом та переконатися в тому, що вона все правильно зрозуміла. Особам,	Систематично вводити глибоко у піхву перед кожним статевим актом незалежно від фази менструального циклу; не використовувати мило для

	які не можуть зрозуміти чи сприйняти правил його застосування, не використовувати цей засіб контрацепції.	миття статевих органів за 2 год до та 2 год після сексу, тому що мильна вода, навіть у мізерній кількості, руйнує активну речовину. Для обох партнерів можливе тільки зовнішнє обмивання геніталій чистою водою; необхідно відкласти спринцювання чистою водою як мінімум на 2 год, щоб уникнути ризику вимивання препарату; уникати приймання ванни, плавання у водоймі, басейні і т. п., тому що дія контрацептива може бути послаблена; припинити застосування при появі або посиленні симптомів ураження статевих органів; у разі лікування інтравагінальними засобами припинити застосування ЛЗ до кінця лікування, на цей період потрібно обрати інший спосіб контрацепції, контрацептивний засіб не захищає від інфекцій, що передаються статевим шляхом (ІПСШ), або від вірусу імунодефіциту людини (ВІЛ), що спричиняє с-м набутого імунодефіциту (СНІД). Уникати застосування цього засобу контрацепції особам, які не можуть зрозуміти чи сприйняти його.
Бензатину бензилпеніцилін	Застосовують тільки в/м. Перед початком лікування пацієнтів перевірити на переносимість до бензатину бензилпеніциліну. З обережністю застосовувати пацієнтам із сінною гарячкою, кропив'янкою та іншими алергічними захворюваннями. Не 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 при алергічному діатезі, дерматомікозах (можливі пара-алергічні р-ції 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 р-ція 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 ч/з 10 до 12 год. Для пригнічення або полегшення р-ції Яриша-Герксгеймера при першому застосуванні вводити 50 мг преднізолону або його еквівалент. При випадковому в/в введенні може з'являтися відчуття пригніченості, страху, тривожності, можливі галюцинації, шок, сплутаність свідомості, непритомність, розвиток ціанозу, тахікардія, порушення моторики (с-м Hoigne) - симптоми зникають впродовж год. У випадку тяжкої р-ції показане введення седативних ЛЗ. У разі випадкового внутр./артеріального введення можуть розвинутися ускладнення (судинна оклюзія, тромбоз, гангрена). Повторні ін'екц. 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 припинити введення і призначити відповідну терапію.	Внаслідок можливості виникнення серйозних побічних р-цій (анафілактичний шок та р-ції) утримуватися від керування автотранспортом або роботи з іншими механізмами.
Бензидамін	Довготривале застосування ЛЗ для місцевого застосування може призвести до розвитку феномену гіперчутливості, тоді лікування припинити і провести відповідну терапію.	У випадку вагінальної кровотечі і/або лейкореї пацієнтці обов'язково звернутися до лікаря перед застосуванням цього препарату. Не використовувати р/os.
Бензилбензоат	Після завершення курсу лікування контролювати стан пацієнта впродовж 2 тижн. Ускладнення у вигляді піодермітів, екземи 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 потраплянні 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 альбуциду, 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	Тяжкі та іноді летальні випадки гіперчутливості (анафілактична р-ція, сінна гарячка, кропив'янка) спостерігалися у хворих, які проходили пеніцилінову терапію. Такі р-ції виникають частіше у пацієнтів із тяжкими АР в анамнезі. Якщо виникають симптоми гіперчутливості, лікування бензилпеніциліном необхідно припинити та призначити інше відповідне лікування. Може бути необхідним лікування симптомів анафілактичної реакції, наприклад негайне введення адреналіну, стероїдів (в/в) та невідкладна терапія дихальної недостатності. З особливою обережністю застосовувати препарат пацієнтам із іншими алергічними захворюваннями, пацієнтам із тяжкими серцевими захворюваннями або тяжкими електролітними порушеннями будь-якого іншого походження (слід звернути увагу на споживання електролітів, особливо споживання калію); пацієнтам з нирковою недостатністю; з ураженням печінки; з набряком головного мозку або менінгітом (підвищений ризик розвитку судом, особливо при введенні високих доз (> 20 МО млн) пеніциліну); пацієнтам із дерматомікозами (можливі параалергічні р-ції, оскільки можлива загальна антигенність між пеніцилінами і продуктами метаболізму дерматофітів). Не застосовувати для лікування хворих із г. лімфолейкозом або інфекційним мононуклеозом через підвищений ризик еритематозних висипів на шкірі. У пацієнтів, які застосовують препарат у високих дозах більше 5 днів, слід контролювати електролітний баланс, формулу крові та ниркову функцію. Дотримуватись обережності при застосуванні препарату немовлятам, пацієнтам із тяжкою кардіопатією, гіповолемією, епілепсією. При в/в введенні препарату у високих дозах (понад 10 млн МО/добу) місця введення слід змінювати кожні 2 дні, щоб запобігти розвитку суперінфекції та тромбофлебіту. При виникненні тяжкої діареї, характерної для псевдомембранозного коліту (у більшості випадків спричиненого *Clostridium difficile*), рекомендується припинити застосування препарату і вжити відповідних заходів. Застосування засобів, що пригнічують перистальтику, протипоказане. При лікуванні венеричних захворювань з підозрою на сифіліс перед початком терапії та протягом 4 місяців після її завершення необхідно провести серологічні дослідження. При лікуванні бореліозу Лайма або сифілісу реакція Яриша - Герксгеймера може бути результатом бактерицидної дії пеніциліну на патогени, яка характеризується лихоманкою, ознобом, загальними та осередковими симптомами (в основному від 2 до 12 годин після первинної дози). Пацієнти повинні бути проінформовані, що це зазвичай минущі ускладнення антибактеріальної терапії. Для хворих на тяжку пневмонію, емпієму, сепсис, менінгіт або перитоніт, яким потрібні більш високі сироваткові рівні пеніциліну, необхідне лікування водорозчинними лужними солями бензилпеніциліну. Якщо неврологічні ураження не можуть бути виключені у хворих із вродженим сифілісом, необхідно використовувати лікарські форми пеніциліну, що досягають найвищої концентрації у спинномозковій рідині. Через можливі електролітні порушення бензилпеніцилін вводити повільно та не більше 10 млн МО у зв'язку з можливістю епілептичних нападів при введенні більше 20 млн МО.	При лікуванні бореліозу Лайма або сифілісу р-ція Яриша - Герксгеймера може бути результатом бактерицидної дії пеніциліну на патогени, яка характеризується лихоманкою, ознобом, загальними та осередковими симптомами (в основному від 2 до 12 годин після первинної дози). Пацієнти повинні бути проінформовані, що це зазвичай минущі ускладнення а/б-терапії.
Бензобарбітал	у хворих, які раніше приймали барбітурати, можливе порушення сну, тому на ніч призначають фенобарбітал (50-100 мг) або інші снодійні ЛЗ.; при раптовому припиненні прийому може виникати с-м відміни; ч/з вміст лактози лікарський засіб не слід приймати пацієнтам з рідкісною спадковою непереносимістю галактози, дефіцитом лактази Лаппа або с-ромом мальабсорбції глюкози-галактози; під час лікування забороняється вживання алкогольних напоїв.	під час лікування забороняється вживання алкогольних напоїв; під час лікування слід утримуватися від потенційно небезпечних видів діяльності, які потребують підвищеної концентрації уваги та швидкості психомоторних р-цій; пацієнтам із встановленою непереносимістю деяких цукрів перш ніж приймати цей лікарський засіб

		необхідно проконсультуватися з лікарем
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 брів і пофарбованих тканин. Для запобігання АР нанести на невелику ділянку шкіри на зап'ясток та спостерігати 48 год: при появі набряку чи свербежу з вираженою гіперемією, застосування відмінити.
Беректант	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; 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.	Не призначений для застосування дорослим
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). Випадкове вдихання р-ну може спричинити розвиток бронхоспазму і зниження АТ.	не впливає або має несуттєвий вплив на здатність керувати автомобілем та працювати з іншими механізмами. Під час прийому препарату можуть виникати незначні шлунково-кишкові розлади, які можуть бути усунені шляхом прийому препарату разом з їжею.
Бетаксолол	Лікування не слід припиняти раптово, особливо пацієнтам із ІХС, зі стенокардією; дозу необхідно знижувати поступово, протягом 1-2 тижн., у разі необхідності можна одночасно розпочати замісну терапію, щоб уникнути прогресування стенокардії; можна призначати тільки пацієнтам із легкими формами цих захворювань, при цьому слід обирати селективний β-блокатор і застосовувати його у низькій початковій дозі, перед початком лікування рекомендується провести оцінку ф-ції легень; у хворих із СН, яка контролюється за допомогою лікування, при необхідності можна застосовувати під ретельним медичним наглядом у дуже низьких дозах, які поступово підвищуються; дозу необхідно зменшити, якщо ЧСС у стані спокою нижче за 50-55 уд./хв. та у хворого є клінічні прояви брадикардії; з огляду на негативний дромотропний ефект β-блокаторів з обережністю слід призначати пацієнтам із AV блокадою I ст. Кількість і тривалість нападів стенокардії можуть збільшитися при застосуванні β-блокаторів у хворих на стенокардію Принцметала; β-адреноблокатори можуть призводити до погіршення стану пацієнтів із захворюваннями периферичних артерій, у таких випадках бажано застосовувати кардіоселективний β-блокатор із наявністю властивостей часткового агоніста β-рецепторів; при застосуванні β-адреноблокаторів для лікування АГ, спричиненої феохромоцитомою, з приводу якої здійснюється належне лікування, потрібний ретельний моніторинг АТ; при застосуванні пацієнтам, які вже отримують системний β-блокатор, вплив на ВОТ може посилюватись або виникнуть ефекти системної β-блокади; не рекомендується застосовувати два β-адренергічних засоби місцевої дії одночасно; β-блокуючі анестезуючі препарати можуть блокувати дію системних β-агоністів, наприклад, адреналіну, тому при прийомі пацієнтом бетаксололу слід повідомити про це анестезіолога; передозування може призвести до тяжкої артеріальної гіпотензії, брадикардії, зупинки СН та кардіогенного шоку.	При керуванні автотранспортом або роботі з іншими механізмами необхідно враховувати, що на тлі прийому цього препарату іноді можуть виникати запаморочення, порушення гостроти зору або підвищена втомлюваність.
Бетаметазон	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.Бензиловий спирт входить до складу суспензії д/ін’єк та може спричинити АР та серйозні побічні р-ції,що включають проблеми з диханням у дітей. Дотримуватись особливих заходів безпеки при призначенні вагітним жінкам або жінкам, які годують груддю, пацієнткам із захворюваннями печінки або нирок.При тривалій терапії ГК передбачити перехід від парентерального до	Уникати контакту з хворими на вітряну віспу та кір. Може бути необхідним дотримання дієти з обмеженням вживання солі та прийому калієвих домішок. Після в/суставної терапії, пацієнт повинен уникати перевантажень суглоба. Зменшувати дозування тільки під суворим медичним наглядом. Хворим на ЦД можна застосовувати тільки протягом короткого періоду і тільки під суворим медичним

	р/os 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; не застосовувати при навколосуглобовому кальцинозі та суглобі Шарко. Навчити пацієнта не перенапружувати суглоби після симптоматичного покращення, поки запальні процеси ще тривають. 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 ↑ ефекту ГК у пацієнтів з гіпотиреозом або цирозом печінки. Перед початком терапії ГК детально обстежити пацієнта та виключити виразкову хворобу шлунка та дванадцятипалої кишки. Під час будь-якої тривалої терапії глюкокортикоїдами проводити регулярні перевірки рівня цукру в крові та згортання крові, а також рентгенографічне обстеження хребта та офтальмологічні перевірки. Терапію ГК проводити лише з ужиттям усіх запобіжних заходів, якщо можливе супутнє лікування для контролю основного захворювання (антидіабетичні, туберкулостатичні, антибіотики, антикоагулянти тощо). Уникати пацієнтам з герпетичним ураженням очей (ч/з можливість перфорації рогівки). Можливі порушення психіки (у пацієнтів з емоційною нестабільністю або схильністю до психозів). Обережно при неспецифічному виразковому коліті, загрозі 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 тромбофлебіту; під час вагітності. Не можна робити щеплення проти віспи та вакцинуватися проти інших інфекцій через небезпеку розвитку неврологічних ускладнень і ↓ імунної відповіді; 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 (грибкової 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-надниркозалозної 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 перейм 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 вагітності, потрібно ретельно оглянути для виявлення рідко можливої уродженої катаракти. Можливі випадки феохромоцитомного кризу, що може бути летальним, після застосування системних КС. Застосування КС пацієнтам з підозрюваною або виявленою феохромоцитомою слід проводити лише після оцінки співвідношення ризик/користь.	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 дій препарату. Повідомити лікаря в разі помутніння зору. Не застосовувати під оклюзійні пов'язки, оскільки може посилюватися побічна дія препарату. ЛЗ може містити спирт цетостеариловий, що може спричинити місцеву шкірну р-цію.
Бікалутамід	У пацієнтів, з факторами ризику або з наявністю подовження інтервалу QT в анамнезі, а також у пацієнтів, які одночасно приймають ЛЗ, що можуть подовжувати інтервал QT, потрібно до початку лікування бікалутамідом оцінити співвідношення ризик/користь, враховуючи потенційний ризик виникнення шлуночкової тахікардії типу пірует (torsade de pointes).З обережністю пацієнтам із помірними чи тяжкими ураженнями	Може виникати сонливість, дотримуватися обережності при керуванні автотранспортом або роботі з іншими механізмами. Пацієнтам уникати прямого впливу надмірного сонячного світла або ультрафіолетового світла та

	печінки. Періодично проводити контроль печінкових проб. Більшість змін спостерігаються протягом перших 6 міс. Якщо спостерігаються тяжкі зміни ф-ції печінки, лікування припинити. У чоловіків, які приймають агоністи рилізинг-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 рилізинг-фактора лютеїнізуючого гормону. Для пацієнтів, які мають об'єктивне прогресування захворювання разом з підвищеним рівнем ПСА (простатоспецифічний антиген), розглянути можливість припинення терапії. Можливе посилення ефектів кумаринових антикоагулянтів у пацієнтів, які одночасно приймали ЛЗ , що може призвести до ↑ протромбінового часу (ПЧ) та міжнародного нормалізованого відношення (МНВ). Деякі випадки були пов'язані з ризиком виникнення кровотечі. Рекомендується ретельно контролювати рівні ПЧ/МНВ, потрібно розглянути питання про коригування дози антикоагулянтів.	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 слід приймати щодня більше 5 днів, не вивчивши причини запору. Слід уникати тривалого, понад 7 днів, та систематичного застосування ЛЗ, оскільки це може призвести до атонії кишечнику та неможливості дефекації без застосування сильніших проносних засобів.Тривале застосування високих доз може призвести до дисбалансу електролітів та гіпокаліємії. Втрата рідини у ШКТ може спричинити дегідратацію. Пацієнтам, які страждають від втрати рідини і для яких дегідратація може бути шкідливою (наприклад, пацієнти з нирковою недостатністю, пацієнти літнього віку), застосування бісакодилу слід припинити; відновити застосування можна лише під медичним наглядом. Табл.: містить лактозу та сахарозу, не слід застосовувати пацієнтам з лактазною недостатністю, галактоземією або глюкозним/галактозним с-ромом мальабсорбції, рідкісною вродженою непереносимістю фруктози або недостатністю сахарази-ізомальтази. Пацієнтів слід попередити, що внаслідок колік може виникнути запаморочення та/або непритомність.	Табл. не можна розжовувати ч/з 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. У зв'язку з можливістю виникнення запаморочення та/або синкопе, слід утриматись від керування автотранспортом і роботи з іншими механізмами. Супозиторії не рекомендовано застосовувати пацієнтам з анальними тріщинами, проктитом та виразковим гемороєм, оскільки це може призвести до болісних відчуттів та місцевого подразнення; не застосовувати пацієнтам з обструктивними захворюваннями кишечнику або гострими станами, такими як апендицит, та пацієнтам із запальними захворюваннями кишечника.
Бісопролол	З обережністю пацієнтам з: AV блокадою I ступеня; стенокардією Принцметала; ЦД зі значними коливаннями рівня глюкози в крові; з суворою дієтою; при проведенні десенсибілізаційної терапії; облітеруючими захворюваннями периферичних артерій (на початку терапії можливе посилення скарг); 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. У пацієнтів із обструктивними захворюваннями дихальних шляхів лікування слід розпочинати із найнижчої можливої дози; необхідно спостерігати за станом пацієнтів щодо виникнення нових симптомів (задишка, непереносимість фізичних навантажень, кашель).	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).
Біфоназол	Хворим з АР на інші протигрибкові ЛЗ з групи імідазолу (еконазол, клотримазол, міконазол) застосовувати з обережністю. При проявах будь-яких небажаних р-цій 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. Пацієнтам, яким призначають ЛЗ та варфарин одночасно, слід проводити відповідний моніторинг.	Запобігати потраплянню в очі. Не ковтати. Якщо с-ми зберігаються, звернутися до лікаря. Деякі допоміжні р-ни ЛЗ в формі крему тимчасово можуть знижувати ефективність латексних виробів, таких як презервативи та діафрагми, при нанесенні на ділянки статевих органів. Цей ефект тимчасовий і виникає тільки під час лікуванняНе впливає або має дуже незначний вплив на швидкість р-ції при керуванні автотранспортом та роботі з іншими механізмами.

Блеоміцин	Під час і після терапії проводити ретельний контроль за станом пацієнтів, особливо за пацієнтами з порушенням ф-ції нирок та/або порушенням ф-ції легенів, систематично контролювати ф-цію органів дихання, проводити рентгенологічне дослідження легенів, контролювати ф-цію нирок, печінки. При появі кашлю, задишки, крепітуючих хрипів в базальних відділах легень або дифузного сітчастого малюнка на рентгенограмі грудної клітки (будь-якого з цих симптомів) припинити введення ЛЗ до з'ясування, що не токсична дія блеоміцину є причиною зазначених вище явищ. Застосовувати з обережністю пацієнтам із наступними станами: порушенням печінкової ф-ції (можливість виникнення серйозних побічних р-цій); вітряною віспою (можливість виникнення летальних системних дисфункцій). Багатократне в/в введення препарату може призвести до ущільнення стінки вени в місці введення, а також до звуження просвіту вени. Супутнє лікування блеоміцином та ін. протипухлинними засобами може викликати гостру мієлоїдну лейкемію та мієлодиспластичний с-ром у пацієнтів. При виникненні таких ознак ЛЗ вводять в інше місце або в/м. Токсичність збільшується при перевищенні кумулятивної дози 400 ОД. Після розведення застосовувати якомога швидше. У роботі з ЛЗ користуватися захисним одягом (рукавички, халат, маска). При попаданні на шкіру або слизові оболонки їх промити великою к-стю води.	Як чоловіки, так і жінки повинні використовувати адекватні засоби контрацепції під час лікування та протягом 6 міс. після припинення терапії. Пацієнтам, які бажають мати дітей після лікування, рекомендується генетичне консультування.Перед лікуванням звернутися за порадою щодо збереження сперми ч/з можливість необоротного безпліддя внаслідок лікування ЛЗ; утримуватися від керування автотранспортом та роботи з ін. механізмами.
Бортезоміб	Не застосовувати інтратекально. Застосовувати 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 ≤ 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 у разі 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 противірусної 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/ризики подальшого лікування. Ретельний моніторинг пацієнтів з високою пухлинною масою до початку лікування. Відмінити при розвитку серйозних р-цій. У пацієнтів із мантійноклітинною лімфомою тромбоцитопенія ≥ 3 ступеня тяжкості спостерігалася частіше у групі пацієнтів, які отримували бортезоміб (VcR-CAP), ніж у пацієнтів, які отримували лікування за схемою R-CHOP (ритуксимаб, циклофосфамід, доксорубіцин, вінкристин та преднізон). Можливі випадки шлунково-кишкових та внутрішньочерепних крововиливів, асоційованих із застосуванням бортезомібу.	Звернутися до лікаря у разі появи запаморочення 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. Чоловіки та жінки репродуктивного віку повинні застосовувати ефективні засоби контрацепції протягом лікування та впродовж 3 міс. після закінчення лікування.
Ботулотоксин	пацієнтів або осіб, які за ними доглядають, повідомити про необхідність негайно звернутися за медичною допомогою в разі появи розладів ковтання, мовлення або дихання. Інформувати пацієнтів та їх опікунів, що у разі розвитку астенії, м'язової слабкості, запаморочення, порушення зору або опущення повік вони мають уникати керування транспортними засобами та іншої потенційно небезпечної діяльності. ЛЗ призначений для одноразового використання (для одного пацієнта). Не вводити у кровоносну судину. Не застосовувати при стійких контрактурах. Не перевищувати рекомендовані дози. Застосовувати найменші	у разі появи розладів ковтання, мовлення або дихання негайно звернутися за медичною допомогою. У разі розвитку астенії, м'язової слабкості, запаморочення, порушення зору або опущення повік уникати керування транспортними засобами та іншої потенційно небезпечної діяльності.

	ефективні дози при найбільших клінічно показаних інтервалах між ін'єкціями. *Ботокс*: у разі використання різних флаконів під час однієї ін'єкції слід ретельно відбирати к-сть розчинника, відновлюючи певну кількість одиниць на 0,1 мл. Розчинник вводити у флакон обережно. Не використовуйте флакон, якщо вакуум не втягує розчинник в нього. Дані щодо дати та часу відновлення наносити на спеціальне місце на етикетці флакону. Розчин використовувати негайно, якщо ЛЗ відновлюється у шприці для внутрішньоміхурового введення. Будь-який невикористаний розчин має бути утилізований. Невикористані флакони відновити невеликою к-стю води, а потім стерилізувати в автоклаві. Будь-які використані шприци, розлитий розчин тощо стерилізувати в автоклаві; залишки препарату можуть деактивуватися за допомогою розведеного розчину гіпохлориту (0,5 %) протягом 5 хвилин. *Диспорт*: при подовженому часі кровотечі, інфекції чи запаленні у пропонованому місці ін'єкції застосовувати за умови нагальної потреби. При АР на ЛЗ, що містять ботулінічний токсин типу А, ін'єкції робити після ретельного розгляду цього питання (зважити ризик виникнення АР порівняно з користю від лікування). З обережністю: дорослим пацієнтам, особливо літнім людям, зі спастичністю ніжних кінцівок, оскільки існує ↑ ризик падіння; при порушеннях ковтання та дихання в анамнезі; при субклінічних та клінічних проявах порушення нервово-м'язової передачі; при слабкості або атрофії цільового м'яза. При лікуванні глабелярних зморшок дослідити анатомію обличчя пацієнта перед застосуванням ЛЗ; звернути увагу на асиметрію обличчя, птоз, надмірний дерматохалазис, рубцювання та будь-які зміни внаслідок попередніх хірургічних втручань. Слід бути обережними при застосуванні ботулінічного токсину типу А, якщо цільовий м'яз демонструє надмірну слабкість або атрофію.*Ксеомін*: застосовувати тільки під наглядом фахівця і тільки в разі, якщо користь від лікування переважає ризик для пацієнтів з блефароспазмом, спастичною кривошиєю, спастичністю верхньої кінцівки після інсульту у пацієнтів з нервово-м'язовими розладами. Перед введенням ознайомитися з анатомією пацієнта та з будь-якими анатомічними змінами через попередні хірургічні втручання. Уникати ін'єкцій поблизу м'яза, що піднімає верхню повіку; в нижню повіку. Застосовувати з обережністю: при будь-яких порушеннях згортання крові; при прийомі антикоагулянтів або інших речовин, що можуть мати антикоагулянтний ефект; у ділянках, близьких до чутливих структур, таких як сонна артерія, верхівки легенів чи стравохід; при дисфагії та аспірації в анамнезі; при боковому аміотрофічному склерозі; при інших хворобах, що призводять до периферичної нервово-м'язової дисфункції; пацієнтам, у цільових м'язах яких наявна виражена слабкість або атрофія; при ризику розвитку закритокутової глаукоми. Повідомити про важливість поступового відновлення рухливості після ін'єкції при лікуванні блефароспазму, спастичної кривошиї, спастичності верхньої кінцівки після інсульту пацієнтам з акінезією або тим, які раніше вели малорухливий спосіб життя. *Нейронокс*: Необхідно бути обережним при введенні ЛЗ поблизу легенів, особливо поблизу верхньої частини легенів; уникати введення ЛЗ безпосередньо у слинні залози, оро-лінгво-фарингеальну зону, стравохід та шлунок; при лікуванні спастичності або гіперактивності детрузора можливе зниження ф-ції легень і інфекції верхніх дихальних шляхів.Слід з обережністю лікувати дорослих пацієнтів зі спастичністю після інсульту, які можуть мати ↑ ризик падіння.Слід проявляти обережність для уникнення введення ЛЗ у кровоносну судину при ін'єкції препарату у вертикальні лінії між бровами. ЛЗ містить натрію хлорид: у дозуванні 50 ОД вміст натрію хлориду -0,45 мг, 100 ОД - 0,9 мг, 200 ОД - 1,8 мг. Слід бути обережним при застосуванні пацієнтам, які дотримуються дієти з контрольованим вмістом натрію.	
Брентуксимаб ведотин	Лікування призупинити у разі підозри на прогресуючу мультифокальну лейкоенцефалопатію (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 посилився, 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 р-ції	Жінкам репродуктивного віку застосовувати два незалежні ефективні засоби контрацепції у період лікування і протягом 6 міс після завершення лікування.Перед початком лікування чоловікам рекомендується заморозити зразки сперми для їх зберігання; не рекомендується зачинати дитину під час лікування ЛЗ та протягом 6 міс після введення останньої дози. Незначний вплив на здатність керувати автотраспортом або працювати з механізмами.

	на інфузії, 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. 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. При застосуванні ЛЗ в комбінації з AVD чи CHP рекомендовано проводити первинну профілактику гранулоцитарним колонієстимулюючим фактором росту (Г-КСФ) всім пацієнтам незалежно від віку, починаючи з першої дози. 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.	
Бринзоламід	є інгібітором карбоангідрази сульфонамідної групи, при місцевому застосуванні, він абсорбується системно; якщо виникають ознаки серйозних побічних р-цій або гіперчутливості, слід припинити застосування препарату; оскільки є ризик виникнення метаболічного ацидозу, препарат застосовувати з обережністю пацієнтам із ризиком ураження нирок; недоношеним новонародженим пацієнтам зі значним ступенем функціональної незрілості або аномаліями ниркових канальців можна застосувати бринзоламід тільки після належної оцінки співвідношення між ризиком та користю, оскільки існує ризик виникнення метаболічного ацидозу; рекомендується з обережністю лікувати пацієнтів із псевдоексфоліативною глаукомою та пігментною глаукомою та ретельно контролювати ВОТ; застосування препарату пацієнтам із закритокутовою глаукомою не рекомендоване; містить бензалконію хлорид, потрібен ретельний контроль при частому або тривалому лікуванні препаратом хворих із сухістю очей або хворих з ушкодженнями рогівки. Ефекти відміни, що потенційно можуть виникати після припинення лікування ЛЗ, не вивчалися; очікується, що ↓ ВОТ триватиме протягом 5-7 днів. Пацієнтів необхідно проінформувати про ознаки та с-томи побічних р-цій та про необхідність ретельно контролювати р-ції шкіри.	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, тому пацієнт має зачекати, доки зір не відновиться, і лише потім керувати автомобілем або працювати з іншими механізмами. Необхідно добре збовтувати флакон перед застосуванням препарату, дотримуватись обережності та не торкатися повік, прилеглих та інших поверхонь кінчиком флакона-крапельниці. Слід тримати флакон щільно закритим під час його зберігання. Ретельно контролювати р-кції шкіри, якщо виникають ознаки серйозних побічних р-цій або підвищеної чутливості, слід негайно припинити застосування препарату.
Бромгексин	при появі змін на шкірі та слизових оболонках застосування припинити; при порушенні бронхіальної моторики, що супроводжується утворенням великої кількості бронхіального секрету (злоякісний с-м війок) застосовувати з обережністю ч/з можливий застій секрету; при тривалому застосуванні періодичний контроль ф-ції печінки; при шлунковій кровотечі в анамнезі застосовувати під контролем лікаря; протипоказаний хворим із непереносимістю фруктози; р-н р/os 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; табл. протипоказані пацієнтам з непереносимістю галактози або фруктози, дефіцитом лактази, глюкозо-галактозною мальабсорбцією чи недостатністю сахарази-ізомальтази	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; сироп містить етиловий спирт, тому при його застосуванні дотримуватися обережності при керуванні автотранспортом або роботі з іншими механізмами.
Бромокриптин	Якщо жінок зі станами, що не пов'язані з гіперпролактинемією, лікують бромокриптином, препарат призначати в найменшій ефективній дозі, необхідній для полегшення симптомів. Контролювати рівень АТ особливо протягом перших днів лікування. У разі розвитку АГ, болю в грудній клітці, сильного, прогресуючого і неослабного головного болю з порушеннями зору або без таких, або ознак токсичної дії на ЦНС, лікування бромокриптином припинити і пацієнтку негайно обстежити. Ретельно відстежувати зміни розмірів пухлин у пацієнтів з макроаденомами гіпофіза, а у разі появи розростання пухлини слід зважити доцільність застосування хірургічних процедур. Ретельно відстежувати зміни розмірів пухлин у пацієнтів з макроаденомами гіпофіза, а у разі появи розростання пухлини зважити доцільність застосування хірургічних процедур. Якщо під час застосування бромокриптину у пацієнтки з аденомою	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 шлунку в анамнезі негайно повідомляти лікарю про будь-які небажані ефекти з боку ШКТ. Дотримуватися обережності під час керування автотранспортом та роботи зі складними механізмами.

	гіпофіза розвивається вагітність, забезпечити пильний нагляд за пацієнткою. Для забезпечення виявлення ретроперитонеального фіброзу на його ранніх зворотних стадіях рекомендується відстежувати його прояви (наприклад, біль у спині, набряк нижніх кінцівок, порушення функції нирок) у даної групи пацієнтів. Іноді можуть виникати гіпотензивні р-ції, що призводять до зниженої пильності, особливо протягом перших кількох днів лікування, необхідно з особливою обережністю керувати автотранспортом та іншими механізмами. Регулярно контролювати стан пацієнтів на предмет розвитку розладів контролю над потягами.У пацієнтів, які отримували бромокриптин, особливо протягом тривалих періодів та у високих дозах, іноді спостерігався плевральний та перикардіальний випіт, а також фіброз плеври та легень і констриктивний перикардит. У разі діагностування або підозри на наявність фіброзних змін у ретроперитонеальному просторі лікування препаратами бромокриптину припинити.	Пацієнтам, які отримують бромокриптин і у яких з'являються сонливість та/або випадки раптового засинання, рекомендувати відмовитись від керування автотранспортом чи участі у діяльності, під час якої зменшення уваги може поставити під загрозу їх або інших людей. У перші декілька днів лікування препаратом у пацієнтів можуть спостерігатися артеріальна гіпотензія, порушення зору та запаморочення, отже, їм бути особливо обережними під час керування автотранспортом або роботи з механізмами
Будесонід	Слід залишатися пильними щодо можливого розвитку пневмонії у пацієнтів з ХОЗЛ; ↑ ХОЗЛ слід лікувати додатковими препаратами відповідно до рішення відповідального лікаря; інгаляційні ЛЗ не призначені для купірування гострих нападів БА у випадках, коли вимагається застосування інгаляційних бронхолітичних засобів короткотривалої дії; особливої уваги потребують пацієнти, які переходять з p/os ГКС на інтраназальні/інгаляційні, оскільки може зберігатися ризик недостатності ф-ції надниркової залози; під час переходу з терапії p/os стероїдами може спостерігатися ↓ системної дії ГКС, тому може бути потрібне тимчасове ↑ дози p/os стероїду; при тривалому застосуванні необхідно 1-2 р/рік проводити дослідження слизової носової порожнини та глотки з метою своєчасної діагностики атрофічного риніту або фаренгіального кандидозу; ч/з ↓ 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; відміна лікування препаратом має відбуватися поступово; під час ↓ дози у деяких пацієнтів можуть відзначатися с-томи відміни; пацієнтів слід проінформувати, що повний ефект будесоніду після інтраназального застосування досягається ч/з кілька днів лікування; сезонний риніт слід розпочинати лікувати до початку впливу алергенів; лікування розпочинати після тесту на переносимість препарату; містить пропіленгліколь (подразнювальний вплив на шкіру та слизову оболонку), метилпарагідроксибензоат та пропілпарагідроксибензоат (АР, в т.ч. відстрочені, бронхоспазм); особливо ретельний медичний нагляд для пацієнтів з туберкульозом, АГ, ЦД, остеопорозом, пептичною виразкою (шлунка або ДПК), глаукомою, катарактою, випадками ЦД або глаукоми в сімейному анамнезі; можуть виникати системні ефекти КС, в т.ч. с-ром Кушинга, ↓ ф-ції надниркових залоз, затримка росту, ↓ мінеральної щільності кісткової тканини, широкий спектр психічних/поведінкових розладів. ↓ р-ції-відповіді на запалення і ↓ імунної системи ↑ сприйнятливість до інфекції та тяжкість її протікання. Слід ретельно оцінити ризик обтяження бактеріальних, грибкових, амебних і вірусних інфекцій на тлі лікування КС. Пацієнтам, при тривалому застосуванні КС, не слід вводити живі вакцини; вироблення а/т у відповідь на інші вакцини може бути ↓. КС можуть призвести до ↓ осі гіпоталамус-гіпофіз-надниркові залози і ↓ р-ції на стрес, тому при хірургічному втручанні чи ін. стресах рекомендується додаткове лікування системними ГК; прийом ЛЗ в капс. може призвести до позитивних результатів допінг-тестів; пацієнтам з аутоімунним гепатитом регулярно контролювати рівень АЛТ, АСТ у сироватці з метою можливої корекції дозування будесоніду; піна ректал. містить цетиловий спирт та ПЕГ, які можуть спричиняти місцеві шкірні ПР. ЛЗ в капс.для лікування хвороби Крона не підходить пацієнтам, які страждають на хворобу Крона верхніх відділів ШКТ. У дітей, які отримують тривале лікування ГКС, незалежно від форми ЛЗ, що застосовується, рекомендується регулярний контроль росту. Якщо ріст сповільнюється, терапію слід переглянути з метою ↓ дози ІКС. Переваги лікування ГКС необхідно оцінювати, порівнюючи з можливим ризиком затримки росту. Крім того, доцільно направити пацієнта на обстеження до дитячого пульмонолога.Слід залишатися пильними щодо можливого розвитку пневмонії у пацієнтів з ХОЗЛ; ↑ ХОЗЛ слід лікувати додатковими препаратами відповідно до рішення відповідального лікаря; інгаляційні ЛЗ не призначені для купірування гострих нападів БА у випадках, коли вимагається застосування інгаляційних бронхолітичних засобів короткотривалої дії; особливої уваги потребують пацієнти, які	Перед застосуванням назального спрею необхідно ретельно очистити ніздрі р-ном натрію хлориду; якщо ефект від лікування в цілому зменшується, звернутися до лікаря; якщо у пацієнта розмитість зору чи інші порушення зору, слід звернутися до офтальмолога для оцінки можливих наслідків (в т.ч. катаракта, глаукома, центральна серозна хоріоретинопатія (CSCR)); капс. містять лактозу і сахарозу, тому не слід приймати пацієнтам з непереносимістю галактози або фруктози, недостатністю сахарази-ізомальтази або мальабсорбцією глюкози-галактози, а також з лактазною недостатністю Лаппа або вродженою недостатністю лактази. Камеру небулайзера необхідно очищати після кожного використання; промивати камеру небулайзера і насадку або дихальну маску необхідно гарячою водою із застосуванням мийного засобу м'якої дії. Щоб знизити ризик розвитку кандидозної інфекції у ротовій порожнині та горлі, інгаляції слід застосовувати перед прийманням їжі або ж пацієнтові слід полоскати рот водою після кожної інгаляції. Ректальну піну слід застосовувати при кімнатній температурі, найкращий результат досягається, якщо перед застосуванням ректальної піни проводять очищення кишечника.

	переходять з р/os ГКС на інтраназальні/інгаляційні, оскільки може зберігатися ризик недостатності ф-ції надниркової залози; під час переходу з терапії р/os стероїдами може спостерігатися ↓ системної дії ГКС, тому може бути потрібне тимчасове ↑ дози р/os стероїду; при тривалому застосуванні необхідно 1-2 р/рік проводити дослідження слизової носової порожнини та глотки з метою своєчасної діагностики атрофічного риніту або фаренгіального кандидозу; ч/з ↓ 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; відміна лікування препаратом має відбуватися поступово; під час ↓ дози у деяких пацієнтів можуть відзначатися с-томи відміни; пацієнтів слід проінформувати, що повний ефект будесоніду після інтраназального застосування досягається ч/з кілька днів лікування; сезонний риніт слід розпочинати лікувати до початку впливу алергенів; лікування розпочинати після тесту на переносимість препарату; містить пропіленгліколь (подразнювальний вплив на шкіру та слизову оболонку), метилпарагідроксибензоат та пропілпарагідроксибензоат (АР, в т.ч. відстрочені, бронхоспазм); особливо ретельний медичний нагляд для пацієнтів з туберкульозом, АГ, ЦД, остеопорозом, пептичною виразкою (шлунка або ДПК), глаукомою, катарактою, випадками ЦД або глаукоми в сімейному анамнезі; можуть виникати системні ефекти КС, в т.ч. с-ром Кушинга, ↓ ф-ції надниркових залоз, затримка росту, ↓ мінеральної щільності кісткової тканини, широкий спектр психічних/поведінкових розладів. ↓ р-ції-відповіді на запалення і ↓ імунної системи ↑ сприйнятливість до інфекції та тяжкість її протікання. Слід ретельно оцінити ризик обтяження бактеріальних, грибкових, амебних і вірусних інфекцій на тлі лікування КС. Пацієнтам, при тривалому застосуванні КС, не слід вводити живі вакцини; вироблення а/т у відповідь на інші вакцини може бути ↓. КС можуть призвести до ↓ осі гіпоталамус-гіпофіз-надниркові залози і ↓ р-ції на стрес, тому при хірургічному втручанні чи ін. стресах рекомендується додаткове лікування системними ГК; прийом ЛЗ в капс. може призвести до позитивних результатів допінг-тестів; пацієнтам з аутоімунним гепатитом регулярно контролювати рівень АЛТ, АСТ у сироватці з метою можливої корекції дозування будесоніду; піна ректал. містить цетиловий спирт та ПЕГ, які можуть спричиняти місцеві шкірні ПР. ЛЗ в капс.для лікування хвороби Крона не підходить пацієнтам, які страждають на хворобу Крона верхніх відділів ШКТ. У дітей, які отримують тривале лікування ГКС, незалежно від форми ЛЗ, що застосовується, рекомендується регулярний контроль росту. Якщо ріст сповільнюється, терапію слід переглянути з метою ↓ дози ІКС. Переваги лікування ГКС необхідно оцінювати, порівнюючи з можливим ризиком затримки росту. Крім того, доцільно направити пацієнта на обстеження до дитячого пульмонолога. Слід залишатися пильними щодо можливого розвитку пневмонії у пацієнтів з ХОЗЛ; ↑ ХОЗЛ слід лікувати додатковими препаратами відповідно до рішення відповідального лікаря; інгаляційні ЛЗ не призначені для купірування гострих нападів БА у випадках, коли вимагається застосування інгаляційних бронхолітичних засобів короткотривалої дії; особливої уваги потребують пацієнти, які переходять з р/os ГКС на інтраназальні/інгаляційні, оскільки може зберігатися ризик недостатності ф-ції надниркової залози; під час переходу з терапії р/os стероїдами може спостерігатися ↓ системної дії ГКС, тому може бути потрібне тимчасове ↑ дози р/os стероїду; при тривалому застосуванні необхідно 1-2 р/рік проводити дослідження слизової носової порожнини та глотки з метою своєчасної діагностики атрофічного риніту або фаренгіального кандидозу; ч/з ↓ 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; відміна лікування препаратом має відбуватися поступово; під час ↓ дози у деяких пацієнтів можуть відзначатися с-томи відміни; пацієнтів слід проінформувати, що повний ефект будесоніду після інтраназального застосування досягається ч/з кілька днів лікування; сезонний риніт слід розпочинати лікувати до початку впливу алергенів; лікування розпочинати після тесту на переносимість препарату; містить пропіленгліколь (подразнювальний вплив на шкіру та слизову оболонку), метилпарагідроксибензоат та пропілпарагідроксибензоат (АР, в т.ч. відстрочені, бронхоспазм); особливо ретельний медичний	

	нагляд для пацієнтів з туберкульозом, АГ, ЦД, остеопорозом, пептичною виразкою (шлунка або ДПК), глаукомою, катарактою, випадками ЦД або глаукоми в сімейному анамнезі; можуть виникати системні ефекти КС, в т.ч. с-ром Кушинга, ↓ ф-ції надниркових залоз, затримка росту, ↓ мінеральної щільності кісткової тканини, широкий спектр психічних/поведінкових розладів. ↓ р-ції-відповіді на запалення і ↓ імунної системи ↑ сприйнятливість до інфекції та тяжкість її протікання. Слід ретельно оцінити ризик обтяження бактеріальних, грибкових, амебних і вірусних інфекцій на тлі лікування КС. Пацієнтам, при тривалому застосуванні КС, не слід вводити живі вакцини; вироблення а/т у відповідь на інші вакцини може бути ↓. КС можуть призвести до ↓ осі гіпоталамус-гіпофіз-надниркові залози і ↓ р-ції на стрес, тому при хірургічному втручанні чи ін. стресах рекомендується додаткове лікування системними ГК; прийом ЛЗ в капс. може призвести до позитивних результатів допінг-тестів; пацієнтам з аутоімунним гепатитом регулярно контролювати рівень АЛТ, АСТ у сироватці з метою можливої корекції дозування будесоніду; піна ректал. містить цетиловий спирт та ПЕГ, які можуть спричиняти місцеві шкірні ПР. ЛЗ в капс.для лікування хвороби Крона не підходить пацієнтам, які страждають на хворобу Крона верхніх відділів ШКТ. У дітей, які отримують тривале лікування ГКС, незалежно від форми ЛЗ, що застосовується, рекомендується регулярний контроль росту. Якщо ріст сповільнюється, терапію слід переглянути з метою ↓ дози ІКС. Переваги лікування ГКС необхідно оцінювати, порівнюючи з можливим ризиком затримки росту. Крім того, доцільно направити пацієнта на обстеження до дитячого пульмонолога.	
Бупівакаїн	Процедури слід проводити за наявності обладнання, необхідного для проведення реанімаційних заходів. Потрібно встановити в/в катетери ще до початку застосування місцевого анестетика при проведенні великих блокад. Рекомендовано проводити аспіраційну пробу перед введенням загальної дози та під час введення загальної дози. Загальну дозу слід вводити повільно, зі швидкістю 25−50 мг/хв або окремими дозами, підтримуючи постійний вербальний контакт з пацієнтом і контролюючи серцевий ритм. Великі блокади периферичних нервів можуть потребувати застосування великих об'ємів місцевого анестетика на сильно васкуляризованих ділянках, часто поблизу великих судин. Можливі гострі токсичні ефекти з боку ЦНС та СС системи. Слід дотримуватися обережності за наявності у пацієнтів AV-блокади II або III ступеня, оскільки місцеві анестетики можуть знизити провідність міокарда. Пацієнти літнього віку, пацієнти з тяжкими захворюваннями печінки та тяжким порушенням ф-ції нирок, пацієнтки на пізніх стадіях вагітності або пацієнти, загальний стан яких поганий, також потребують особливої уваги. Пацієнти, яких лікують антиаритмічними ЛЗ III класу (наприклад аміодароном), повинні перебувати під ретельним наглядом; крім того, слід враховувати необхідність ЕКГ-моніторингу у таких пацієнтів, оскільки кардіологічні ефекти бупівакаїну та антиаритмічних ЛЗ III класу можуть бути адитивними. Епідуральна анестезія може призвести до зниження АТ та брадикардії. Цей ризик можна зменшити шляхом ін'єкції судинозвужувальних ЛЗ. Зниження АТ слід коригувати негайно шляхом в/в введення симпатоміметиків, яке за потреби повторити. Повідомляли про випадки хондролізу у пацієнтів, які отримували тривалі внутрішньосуглобові інфузії місцевих анестетиків після хірургічних втручань. У дітей може бути складно виявити ранні ознаки місцевої токсичності анестетика, коли блокада виконується під час седації чи загальної анестезії. Якщо під час введення бупівакаїну спостерігаються ознаки порушення ф-ції печінки, препарат необхідно відмінити.	Залежно від дози та способу застосування може виявляти тимчасовий вплив на рухи та координацію
Бупренорфін	Табл. сублінгв. з кодом N07BC01 призначені лише для лікування опіоїдної залежності; з кодом N02AE01 - для г. та хр. больового с-му. Ч/з 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.Перед початком та під час лікування ЛЗ обговорити з пацієнтом мету лікування та схему припинення лікування. 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. Опіоїди можуть спричиняти порушення дихання, пов'язані зі сном, включаючи центральне апное уві сні, та гіпоксемію під час сну. Ризик розвитку центрального апное уві сні є дозозалежним, розглянути необхідність зниження загальної дози опіоїдів для таких	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. ЛЗ може містити лактозу та аспартам. При застосованні бупренорфіну у формі табл. сублінгвальних для зниження ризику пошкодження зубів після повного розчинення таблетки у ротовій порожнині необхідно зробити великий ковток води, обережно

	пацієнтів. 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 керованість анестезією ускладнена, можлива післянаркозна депресія дихання, що потребує продовженої інтенсивної вентиляції легенів. Якщо супутнє лікування іншими серотонінергічними засобами клінічно обґрунтовано, рекомендується ретельне спостереження за пацієнтом, особливо під час початку лікування та під час збільшення дози. Перед початком і під час лікування пацієнта також слід поінформувати про ризики та ознаки РВО. Пацієнтам з ознаками та симптомами РВО слід розглянути можливість консультації з наркологом. Проінформувати пацієнтів, що при застосуванні табл. сублінгв. можливий ризик винеклення серйозних стоматологічних проблем (випадки карієсу, у т.ч. вираженого, руйнування зубів, дентальні абсцеси/інфекції, ерозія зубів, випадіння зубних пломб, переломи зубів та випадіння зубів), тому потрібно дотримуватись певних правил застосування табл. сублінгв. та регулярно проходити стоматологічні огляди протягом всього періоду лікування ЛЗ. Є ризик, пов'язаний з супутнім застосуванням бупренорфіну та інших ЛЗ, які подовжують інтервал QT; цю інформацію слід брати до уваги при оцінці співвідношення користь/ризик застосування бупренорфіну перед його призначенням пацієнтам із такими факторами ризику як гіпокаліємія, тяжка гіпомагніємія, брадикардія, нещодавно перенесена фібриляція передсердь, застосування препаратів наперстянки, виявлене подовження інтервалу QT, с-ром подовженого інтервалу QT без клінічних проявів. Толерантність і фізична та/або психологічна залежність можуть розвинутися після повторного застосування опіоїдів, таких як бупренорфін; повторне застосування бупренорфіну може призвести до РВО.	прополоскати зуби та ясна і проковтнути воду; після цього не можна чистити зуби протягом принаймні 1 год. для уникнення механічних пошкоджень зубів, які можуть виникнути внаслідок чищення; необхідність регулярно проходити стоматологічні огляди протягом всього періоду лікування, у т.ч. на початковому етапі лікування. При розладах, пов'язаних з вживанням опіоїдів (РВО) (зловживання, залежність та абстинентний синдром) негайно звернутись до лікаря.
Буспірон	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 буспіроном після тривалої бензодіазепінової терапії, буспірон призначити тільки після завершення періоду поступового зниження дози бензодіазепінів. Анксіолітичний 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/снодійних ЛЗ, тому до початку лікування поступово припинити застосування анксіолітичних ЛЗ. Пацієнтам з нападами епілепсії в анамнезі; пацієнтам з депресією у якості монотерапії - не призначають. З обережністю хворим з г. закритокутовою глаукомою, міастенією gravis, наркозалежністю. Оскільки механізм дії повністю не з'ясований, тривалий токсичний вплив на ЦНС або інші системи органів не можуть бути передбачені. ЛЗ не призначений для лікування с-мів абстиненції, зумовлених застосуванням бензодіазепінів або інших седативних/снодійних засобів. Тому до початку лікування буспіроном слід поступово припинити застосування цих препаратів.	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 р-цій з боку ЦНС та психіки. ЛЗ містить лактозу, тому його не слід призначати пацієнтам із рідкісними спадковими формами непереносимості галактози, дефіцитом лактази або синдромом глюкозо-галактозної мальабсорбції.
Бутаміpат	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 відчуття втоми та впливати на р-цію при керуванні транспортними засобами чи іншими механізмами.
Бутилскополамін	Якщо сильний абдомінальний біль невизначеної етіології зберігається або погіршується, або виникає разом з с-томами (гарячка, нудота, блювання, зміна перистальтики кишечнику, больові відчуття в черевній порожнині, зниження АТ, непритомність або кров у калі), вжити відповідних діагностичних заходів для визначення етіології с-томів. У пацієнтів з недіагностованою, нелікованою вузькокутовою глаукомою, може підвищуватися ВОТ. 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	Бути обережними при керуванні автотранспортом або роботі з іншими механізмами; якщо спостерігаються порушення акомодації або запаморочення, утримуватися від виконання потенційно небезпечних завдань. При болючому почервонінні очей із втратою зору після прийому ЛЗ негайно звернутися до офтальмолога. Проконсультуватися

	кишечнику або сечовивідних шляхів; з підвищеною t^0 тіла; протипоказано застосування ЛЗ шляхом в/м ін'єкцій пацієнтам, які отримують антикоагулянти, ч/з можливе утворення в/м гематоми. Цій категорії пацієнтів препарат вводять п/ш або в/в.; при ін'єкційному застосуванні ЛЗ пацієнт повинен перебувати під спостереженням.	з лікарем до початку лікування при виявленні с-томів подразненого кишечнику вперше: не застосовувати при наступних станах: кров у калі; вздуття та нудота; втрата аппетиту 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 с-томів або відсутності результатів лікування ч/з 2 тижні проконсультуватися з лікарем. Пацієнтам з рідкісною спадковою непереносимістю фруктози, глюкозо-галактозною мальабсорбцією або недостатністю цукразо-ізомальтази не слід застосовувати табл.
Буторфанол	Не рекомендується хворим із наркотичною залежністю; може спричиняти с-м відміни опіоїдів; перед початком застосування хворим пройти спеціальний курс лікування. Обережно при призначенні хворим, які нещодавно неодноразово застосовували наркотичні аналгетики. 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 с-му/асфіксії у новонароджених, що пов'язані з введенням менш ніж за 2 год. до пологів, а також із багаторазовим введенням у поєднанні з іншими аналгетиками або седативними ЛЗ при передчасних пологах. Слід уникати застосування ін'єкцій буторфанолу пацієнтам із порушеннями свідомості або комою. Завищення дози при переведенні пацієнтів з іншого опіоїдного препарату на буторфанол може призвести до летального передозування першою дозою. Ін'єкції буторфанолу не застосовувати пацієнтам з непрохідністю ШКТ, включаючи паралітичну непрохідність кишечнику. Буторфанол може спричинити спазм сфінктера Одді. Слід контролювати пацієнтів із захворюваннями жовчовивідних шляхів, включаючи гострий панкреатит, попередити пацієнтів про с-томи серотонінового с-рому та про необхідність негайного звернення до лікаря, якщо с-томи розвиваються. Слід дотримуватися особливої обережності у разі призначення препарату емоційно нестійким пацієнтам, а також пацієнтам, в історії хвороби яких відзначено зловживання лікарськими засобами.	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 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 *Mycobacterium bovis*, 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 імунодефіцитним станом не контактувати з особами, які проходять лікування БЦЖ. Для запобігання розвитку побічних р-цій: припинити палити;пити багато рідини (води); у разі відчуття виснаження відпочивати; уникати вживання алкоголю;виконувати всі рекомендації лікаря та приймати рекомендовані ним препарати.
Вазелін	Попередити пацієнтів про можливе подразнення та алергічні р-ції.	У разі необхідності після аплікації вазелін витирати ватним або марлевим тампоном і змивати теплою водою з милом.
Вакцина антирабічна,	Перед застосуванням вакцину розвести відповідним р-ником, що	Бути обережними, можливі випадки

інактивована	додається. Після розведення вакцина має бути використана негайно. Схема проведення імунізації повинна бути ретельно обгрунтована, особливо для лікувально-профілактичної імунізації. Мати напоготові всі необхідні ЛЗ для надання негайної медичної допомоги у випадку виникнення анафілактичної р-ції 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 переконатися, що голка не потрапила у судинне русло. Не вводити вакцину у сідничний м´яз, спостерігається нижчий рівень нейтралізуючих а/т при даному способі застосування. Якщо вакцинація проводиться особам з відомими імунодефіцитами внаслідок імуносупресивного захворювання або супутньої імуносупресивної терапії (наприклад, КС), серологічні дослідження слід проводити ч/з 2-4 тижні після вакцинації; з обережністю застосовувати пацієнтам з тромбоцитопенією або порушеннями згортання крові, оскільки у таких пацієнтів в/м ін'єкція може спричинити кровотечу. Синкопе (непритомність) може виникнути під час або раніше будь-якої ін'єкційної вакцинації, як психогенна р-ція на ін'єкцію голкою. Вакцинацію необхідно проводити тільки в положенні вакцинованого сидячи або лежачи та залишати його в тому ж положенні (сидячи або лежачи) протягом 15 хв. після вакцинації. Потенційний ризик розвитку апное та необхідність моніторингу дихання протягом 48-72 год. слід враховувати при проведенні первинного курсу імунізації у глибоко недоношених дітей (що народилися на 28 тижні вагітності або раніше) та особливо у тих, хто має в анамнезі ознаки незрілості дихальної системи; оскільки користь імунізації для цієї групи дітей є високою, вакцинацію не слід відкладати або відміняти.	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 дезинфікуючі 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 р-ції 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. Не можна змішувати з іншими вакцинами в одному й тому ж шприці. Для покращення відстежування біологічних ЛЗ необхідно чітко реєструвати назву та номер серії лікарського засобу, що застосовується.	Вакцинований повинен знаходитися під медичним наглядом протягом 30 хв після імунізації. У разі непереносимості деяких цукрів необхідна консультація лікаря перед застосуванням цього ЛЗ. Уникати вагітності протягом 1 місяця після вакцинації, жінкам, які мають намір завагітніти, слід відкласти планування вагітності. Уникати застосування саліцилатів протягом 6 тижнів після вакцинації; реципієнти вакцини повинні уникати тісного контакту з людьми, які не мають імунітету і мають високий ризик розвитку захворювання, протягом 6 тижнів після вакцинації.
Вакцина для профілактики гемофільної інфекції типу b, очищена, кон'югована	У разі г. захворювання, що супроводжується лихоманкою, вакцинацію відкласти. Наявність інфекційного захворювання легкого ступеню не є протипоказанням. У разі виникнення рідкісних анафілактичних р-кцій 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.	Вакцинована особа повинна знаходитись під медичним наглядом протягом 30 хв після вакцинації.
Вакцина для профілактики гепатиту А, інактивована	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 t^0, 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 р-ціях, що	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; деякі побічні р-ції можут тимчасово впливати на швидкість р-ції при керуванні автотранспортом або іншими механізмами.

	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 можут тимчасово впливати на швидкість р-ції при керуванні автотранспортом або іншими механізмами.	
Вакцина для профілактики гепатиту В	Не вводити в/в. При г. та тяжких захворюваннях, що супроводжуються підвищенням t^0, 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 слабко 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 р-цій. 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. При призначенні первинної імунізації дуже передчасно народженим немовлятам (≤ 28 тижнів гестації) слід мати на увазі потенційний ризик розвитку у них апное та необхідність контролю за дихальною ф-цією протягом 48-72 год. після вакцинації, особливо якщо немовля має в анамнезі недорозвиток дихальної системи; оскільки користь вакцинації для цієї групи немовлят є високою, не слід відмовлятись від вакцинації або затримувати її.	Перед щепленням попередити лікаря про прийом будь-яких ЛЗ (у т. ч. безрецептурних) або вакцин. При виникненні р-ції сенсибілізації; необхідно повідомити лікаря, якщо у дитини/дорослого були/виникли алергічні р-ції.
Вакцина для профілактики грипу, інактивована, розщеплений вірус або поверхневий антиген	Вводяться в/м або глибоко п/ш. Не вводити у судинне русло. Не вводити в/в. Мати напоготові набір ЛЗ для невідкладної медичної допомоги, в разі виникнення анафілактичної р-ції після щеплення. Імунна відповідь може бути недостатньою у пацієнтів з ендогенною 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 ризику його травматизації. Застосовувати вакцину слід з обережністю особам з тромбоцитопенією або порушенням згортання крові, оскільки після в/м введення у цих осіб можлива кровотеча. У разі необхідності одночасного застосування з іншими вакцинами ін'єкції потрібно здійснювати в різні місця та використовувати різні голки.	Повідомити лікаря в разі прийому будь-яких ЛЗ, у т. ч. безрецептурних. Після вакцинації знаходитись у стані спокою, підтримувати місце ін'єкц. у чистоті, у випадку високої t^0, появі судом, негайно звернутися до лікаря. Особам із хр. СС захворюваннями, хр. респіраторними захворюваннями та ЦД необхідно проконсультуватися з лікарем та пройти медичний огляд перед вакцинацією. Після застосування вакцини можуть спостерігатися хибнопозитивні результати серологічних тестів за методом імуноферментного аналізу (ELISA) з метою виявлення антитіл до ВІЛ-1, вірусу гепатиту С та особливо ТЛВЛ-1 (Т-лімфотропного вірусу людини 1 типу).
Вакцина для профілактики дифтерії, гемофільної інфекції типу b, кашлюку, поліомієліту, правця	Не вводити в/судинно; використовувати відразу після розчинення. Приділити 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 імунодефіцитних станах, імунна відповідь (захисний рівень а/т) може бути зниженою; щеплення відкласти до закінчення лікування. Вакцинація осіб з хр. імунодефіцитом (ВІЛ), рекомендована навіть, якщо імунна відповідь може бути ослабленою. Якщо після попереднього введення вакцини, що містить правцевий анатоксин, розвився с-м Гійєна-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,	Перед щепленням попередити лікаря про прийом будь-яких ЛЗ або вакцин.

	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: t°≥ 40 °С протягом 48 год, не пов'язана з будь-якою іншою причиною; колапс або шокоподібний 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.	
Вакцина для профілактики дифтерії, гемофільної інфекції типу b, кашлюку, поліомієліту, правця, гепатиту В	Не вводити в/судинно, в/шкірно або п/ш. Не забезпечує захист проти захворювань, викликаних інш. патогенними м/о, окрім Corynebacterium diphtheriae, Clostridium tetani, Bordetella pertussis, вірусу гепатиту В, вірусу поліомієліту та Haemophilus influenzae 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). Вжити 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. 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°≥ 40 °С протягом 48 год., не пов'язана з іншою причиною; колапс або шокоподібний 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 Гієна-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 зважання 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 ризику його травматизації.	Перед щепленням попередити лікаря про прийом будь-яких ЛЗ або вакцин. Після будь-якої вакцинації або навіть перед нею може виникнути синкопе як психогенна р-ція на введення голки. Залишатись під наглядом лікаря не менше 30 хв після вакцинації.
Вакцина для профілактики дифтерії, кашлюку, поліомієліту, правця	Вводити глибоко в/м; не можна вводити в/в. Згідно чинних Наказів МОЗ України особам з тромбоцитопенією або порушеннями згортання крові вакцина може вводитися п/ш; за обох шляхів введення, для запобігання кровотечі місце ін'єкції слід міцно притиснути (не розтираючи) принаймні 2 хв. Перед щепленням зібрати анамнез пацієнта (особливо щодо наявності наслідків попереднього щеплення і можливого виникнення побічних р-цій) і провести медичний огляд. Р-ції при яких вакцину призначати з обережністю: t°≥ 40,0°С протягом 48 год. після вакцинації, не пов'язана з іншими причинами, які можна встановити; колапс або шокоподібний стан (гіпотонічно-гіпореспонсивний епізод) протягом 48 год. після вакцинації; плач або крик, що не припиняється і який неможливо заспокоїти,	Перед щепленням попередити лікаря про прийом будь-яких ЛЗ або вакцин. Синкопе (непритомність) може виникнути під час або до будь-якої ін'єкційної вакцинації, особливо у підлітків, як психогенна р-ція на ін'єкцію голкою; може супроводжуватися неврологічними с-томами, такими як тимчасове порушення зору, парестезія та тоніко-клонічні рухи кінцівок під час виходу з цього стану. Залишатись під наглядом лікаря не менше 30 хв

	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 (Pa-ацелюлярний кашлюк, Pw-цільноклітинний кашлюк) до покращання або стабілізації стану. Рішення про застосування кашлюкової вакцини приймати на індивідуальній основі після ретельного зважения можливих ризиків та переваг. Наявність в анамнезі щепленого фебрильних судом, у родині судомних нападів, с-му раптової смерті немовлят, і наявність побічних р-цій 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 р-цій. 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. Може виникнути синкопе (непритомність) як психогенна р-ція на введення голки; для запобігання травмам внаслідок непритомності та для усунення синкопальних р-цій дотримуватись відповідних процедур. З метою покращення простежуваності біологічних ЛЗ потрібно чітко реєструвати назву та номер серії введеного лікарського засобу. Фенілаланін у кожній дозі 0,0298 мкг може бути шкідливим для осіб, які страждають на фенілкетонурію.	після вакцинації. Фенілаланін може бути шкідливим для осіб, які страждають на фенілкетонурію.
Вакцина для профілактики жовтої лихоманки (жива атенуйована)	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 (НЗ-ВЖЛ) з ускладненнями, а іноді з летальним наслідком; початок захворювання спостерігався протягом 30 днів після вакцинації, ризик є вищим у пацієнтів віком понад 60 років та віком до 9 місяців (у т.ч. у немовлят, які зазнають впливу вакцини під час годування груддю), вроджений або набутий імунодефіцит також визнаний потенційним фактором ризику. Вісцеротропне захворювання, асоційоване з вакциною проти жовтої лихоманки (ВЗ-ВЖЛ) нагадує блискавичну інфекцію, викликану вірусом дикого типу, що спостерігалося після вакцинації, захворювання виникало протягом 10 днів після вакцинації; потенційним фактором ризику є захворювання вилочкової залози. Не слід застосовувати вакцину особам з ослабленим імунітетом, якщо імуносупресія носить тимчасовий характер, вакцинацію слід відкласти до відновлення ф-ції імунної системи; у пацієнтів, які отримували системні КС протягом періоду тривалістю 14 днів або більше, вакцинацію бажано проводити щонайменше ч/з 1 місяць після завершення курсу терапії ГКС. Не слід застосовувати особам із симптомною ВІЛ-інфекцією або з безсимптомним перебігом ВІЛ-інфекції, якщо вона супроводжується ознаками порушення ф-ції імунної системи. Діти, народжені від ВІЛ-позитивних матерів 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. Слід уникати контакту ЛЗ з дезінфекційними засобами, оскільки вони можуть інактивувати вірус	вакциновані особи повинні проінформувати свого лікаря про те, що вони отримали щеплення вакциною проти жовтої лихоманки. Слід запобігати вагітності протягом місяця після вакцинації.
Вакцина для профілактики захворювань, що викликаються папіломовірусом (тип 16, 18)	Не можна вводити в/судинно або в/шкірно. Перед щепленням зібрати анамнез пацієнта (особливо щодо наявності наслідків попереднього щеплення і можливого виникнення побічних р-цій) і провести клінічне обстеження. Місця проведення щеплень мають бути забезпечені наявністю ЛЗ для надання медичної допомоги у разі виникнення рідкісних проявів анафілактичних р-цій. 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	Пацієнт повинен бути під наглядом лікаря не менше 30 хв після вакцинації; деякі побічні р-ції можуть тимчасово впливати на швидкість р-ції при керуванні автотранспортом або іншими механізмами.

	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.	
Вакцина для профілактики захворювань, що викликаються папіломовірусом (тип 6, 11, 16, 18)	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. 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. Для покращення відстежування біологічних лікарських засобів, необхідно чітко реєструвати назву та номер серії ЛЗ, що застосовується.	Перебувати під наглядом медичного працівника не менше 30 хв після вакцинації.
Вакцина для профілактики кашлюку, інактивована, цільноклітинна, у комбінації з дифтерійним та правцевим анатоксинами	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). Щелення 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 ↑) 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 с-томів. 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 розтираючи) щонайменше на 2 хв. У пацієнтів з пригніченим станом імунітету може не розвинутись достатня захисна імунологічна відповідь; захисна імунна відповідь може бути отримана не у всіх вакцинованих. У зв'язку з використанням у процесі виробництва формальдегіду препарат слід вводити з обережністю особам з гіперчутливістю до формальдегіду. Введення препарату реєструють у встановлених облікових формах із зазначенням номера серії, дози, терміну придатності, підприємства-виробника, дати введення, характеру р-ції на введення препарату, яку перевіряють на наступний день після щеплення медичні сестри дільниць ЛПЗ або дитячих дошкільно-шкільних закладів.	Діти, що були тимчасово звільнені від щеплення, мають бути взяті під нагляд та облік і в подальшому своєчасно щеплені після зняття протипоказань; ВІЛ-інфіковані діти повинні проходити вакцинопрофілактику кашлюку, дифтерії та правця за стандартною схемою.
Вакцина для профілактики кашлюку, очищений антиген, у комбінації з дифтерійним та	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	Синкопе (запаморочення) може виникнути під час або раніше, будь-якої вакцинації як психогенна відповідь на голку. У пацієнтів, які отримують імуносупресивну терапію

правцевим анатоксинами	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; введення вакцини повинно бути відкладено в осіб з г. захворюваннями, що супроводжуються лихоманкою. У дітей з прогресуючими неврологічними порушеннями, включаючи інфантильні спазми, неконтрольовану епілепсію або прогресуючу енцефалопатію, краще відкласти імунізацію проти кашлюка до покращання або стабілізації стану; однак, рішення про застосування кашлюкової вакцини слід приймати на індивідуальній основі після ретельного зважения можливих ризиків та переваг. Пацієнти повинні бути під наглядом не менше 30 хв. після вакцинації. ВІЛ не є протипоказанням для щеплення. Введення вакцини повинно бути відкладено в осіб з гострими тяжкими захворюваннями, що супроводжуються лихоманкою; проте наявність незначної інфекції не є протипоказанням. Вакцину не можна застосовувати дорослим, підліткам та дітям віком від 7 років; у цьому віці слід застосовувати вакцину зі зменшеним вмістом антигенів.	або у пацієнтів з імунодефіцитом може бути не отримана адекватна імунна відповідь на введення вакцини.
Вакцина для профілактики кліщового енцефаліту, інактивована	Перед використанням вакцину потрібно довести до кімнатної t°; 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 првести кількісні аналізи у кваліфікованій лабораторії, тому що перехресні р-ції з уже існуючими антитілами внаслідок природньої 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 КЕ не забезпечує захисту від інфекції боррелії, тому потрібно ретельно вивчити виникнення клінічних ознак і с-томів можливої інфекції КЕ у вакцинованого стосовно можливих інших причин захворювання. П/ш введення може призводити до підвищення ризику виникнення побічних р-цій у місці введення; лише у виняткових випадках (особам з розладами згортання крові або особам, які отримують антикоагулянти профілактично) вакцину можна вводити п/ш; у виняткових випадках п/ш застосування необхідно використовувати спеціальну голку; введення вакцини повинно бути задокументовано лікарем із записом серії препарату.Нетяжка алергія на яєчний білок зазвичай не є протипоказанням до вакцинації препаратом ТікоВак або ТікоВак Джуніор. Однак вакцинацію таким особам слід робити лише під належним медичним наглядом та за умови наявності готових засобів для екстреного усунення реакцій гіперчутливості.	вплив вакцини на рухові навички дитини (у процесі гри на вулиці чи їзди на велосипеді) та здатність людини керувати транспортними засобами або іншими механізмами малоймовірний; проте слід враховувати, що може спостерігатися погіршення зору і запаморочення.
Вакцина для профілактики пневмококової інфекції, очищена полісахаридна, та гемофільної інфекції, кон'югована	Не вводити в/судинно або в/шкірно; перед щепленням збирати анамнез пацієнта (особливо щодо наявності наслідків попереднього щеплення і можливого виникнення побічних р-цій) і проводити медичний огляд; у разі рідкої ймовірності виникнення анафілактичної р-ції забезпечити можливість надання швидкої медичної допомоги та подальшого спостереження не менше 30 хв. після вакцинації. Призначення вакцини відкласти для осіб, що страждають від г. захворювань, що супроводжуються лихоманкою; наявність легких незначних проявів інфекційних захворювань (застуда), 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	Спеціальних рекомендацій немає.

	середнього отиту, викликаного серотипами у вакцині; захист від отиту, що викликається пневмококовими 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, злоякісні новоутворення, нефротичний с-м) розглядати індивідуально. У дітей з порушеннями в імунному статусі внаслідок застосування імуносупресивних ЛЗ, генетичного дефекту, ВІЛ-інфекції, пренатального впливу антиретровірусної терапії та/або ВІЛ імунна відповідь може бути зниженою; профілактичне призначення жарознижуючих ЛЗ перед або одразу після застосування вакцини може зменшити частоту та інтенсивність поствакцинальних фебрильних р-цій; профілактичне застосування парацетамолу для зменшення частоти післявакцинальних фебрильних р-цій може знизити імунну відповідь на вакцину. Використання профілактичних жарознижуючих ЛЗ рекомендується для всіх дітей, які отримують вакцину одночасно з вакцинами для профілактики кашлюку з цільноклітинним компонентом ч/з вищий ступінь фебрильних р-цій, для дітей з епілепсією або з випадками фебрильних судом в анамнезі. Слід бути обережним при застосуванні особами, які застосовують натрій-контрольовану дієту.	
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 чому ж положенні (сидячи або лежачи) протягом 15 хв. після вакцинації для попередження ризику його травмування. З обережністю вводити особам з тромбоцитопенією або порушенням згортання крові, ризик кровотечі. Повинні бути в наявності всі необхідні ЛЗ для надання невідкладної медичної допомоги у випадку розвитку серйозних АР 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 (застуді), вакцинація не протипоказана. Кожна доза препарату 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. Синкопе (непритомність) як психогенна р-ція на укол голкою може виникнути після або навіть до будь-якої вакцинації.	Спеціальних рекомендацій немає.
Вакцина для профілактики ротавірусної інфекції, жива атенуйована	Застосовувати тільки p/os. 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 па діарею 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^0). Застосування вакцини у імуноскомпрометованих 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 злоякісними 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; з обережністю застосовувати пацієнтам з тромбоцитопенією або порушеннями згортання крові.	Батькам або опікунам швидко повідомляти про появу таких с-мів: тяжкий біль у животі, постійне блювання, кров'янисті випорожнення, здуття живота та/або ↑ t^0. 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, атенуйована	Вакцинацію н/народжених проводять у ранковий час безпосередньо в палаті або у спеціально відведеної кімнаті після огляду дітей педіатром та термометрії. *Категорично забороняється проведення щеплення вдома.* У поліклініках відбір контингентів, які підлягають щепленню, попередньо проводить лікар (фельдшер на фельдшерсько-акушерському пункті) з обов'язковою термометрією у день щеплення, з	Забороняється накладання пов'язки та обробка йодом або іншими дезинфікуючими р-нами місця введення вакцини. Забороняється проведення щеплення вдома. Після щеплення знаходитись під наглядом лікаря не менш 30 хв. У разі

	урахуванням медичних протипоказань і даних анамнезу. При необхідності проводять консультацію з лікарями-спеціалістами, дослідження крові та сечі. В історії н/народженого та інших відповідних медичних документах зазначається дата щеплення, серія та контрольний номер вакцини, доза, підприємство-виробник і термін придатності препарату. Вакцина не вводиться п/ш і занадто глибоко ч/з можливість утворення холодного абсцесу; введення вакцини занадто високо у верхню частину дельтоподібного м'яза збільшує ризик утворення келоїдного рубця. Після щеплення пацієнт знаходиться під наглядом лікаря не менш 30 хв для спостереження щодо можливості виникнення АР. Після кожної ін'єкції шприц із голкою та ватні тампони замочують у дезінфікуючому р-ні (5% хлораміні), потім централізовано знищують; забороняється використання з іншою метою інструментів, які призначені для проведення щеплень проти туберкульозу. Вакцину БЦЖ зберігають у спеціально призначеній кімнаті в холодильнику під замком; у цій кімнаті проводять розведення вакцини; для запобігання контамінації неприпустимо в один день поєднувати щеплення проти туберкульозу з іншими парентеральними маніпуляціями. Якщо після щеплення БЦЖ місцева р-ція виникає протягом 24-48 год. або абсцес (протягом 5-7 днів), можна запідозрити інфікування туберкульозом.	виникнення тяжких місцевих р-цій або запалення лімфатичних вузлів необхідна медична консультація.
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 р-цій та клінічне обстеження. Необхідна постійна готовність до надання невідкладної медичної допомоги у разі виникнення анафілактичних р-цій. Особи, яким проведено вакцинацію, повинні знаходитись під медичним наглядом протягом 30 хв після вакцинації. У зв'язку з ризиком утворення гематом з обережністю вводити особам з тромбоцитопенією або будь-якими порушеннями згортання крові. Відходи повинні бути знищені відповідно до діючих вимог щодо утилізації біологічних відходів. З метою покращення простежуваності біологічних ЛЗ слід чітко реєструвати назву та номер серії введеного лікарського засобу.	Перед щепленням проінформувати лікаря про прийом інших ЛЗ. Після вакцинації знаходитись під медичним наглядом протягом 30 хв.; після введення вакцини спостерігалась втома як побічна р-ція, яка виникає дуже рідко.
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, викликаної ВГС та вірусом гепатиту Е, та іншими патогенними м/о, які уражають печінку. Не використовувати для профілактики після можливого інфікування (після уколу інфікованою голкою). Ожиріння (ІМТ ≥ 30 кг / м^2) зменшує імунну відповідь на вакцини проти ВГА. Фактори, 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. Ряд факторів зменшують імунну відповідь на вакцини проти гепатиту В: більш старший вік, чоловіча стать, ожиріння, куріння, шлях введення, деякі основні хр. захворювання.
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 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. Виділення малої кількості живого ослабленого вірусу краснухи з носа або з горла мало місце у більшості сприйнятливих осіб ч/з 7-28 днів після	Для запобігання взаємодії з деякими ЛЗ, повідомити лікаря про всі види лікування, які співпадають у часі з вакцинацією. Слід уникати вагітності не менше ніж один місяць після вакцинації; жінкам, які планують завагітніти, рекомендовано відкласти вагітність

	вакцинації; немає жодного підтвердженого доказу, який вказує на те, що вірус передається сприйнятливим особам, які знаходяться в контакті з вакцинованими особами. Відповідно, передача вірусу ч/з тісний контакт, враховуючи як теоретичну ймовірність, не вважається значним ризиком; однак передача вірусу вакцини краснухи немовлятам ч/з грудне молоко була задокументована без жодного доказу розвитку хвороби.	
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. Вакцину бажано вводити п/ш пацієнтам з тромбоцитопенією або порушеннями згортання крові.	Якщо у пацієнта встановлена непереносимість деяких цукрів, проконсультуватися з лікарем, перш ніж приймати цей ЛЗ. Протягом 6 тижнів після вакцинації слід уникати застосування саліцилатів. Вакцинація, проведена протягом перших 72 год. після контакту з хворим на кір або вітряну віспу, може забезпечити обмежений захист.
Вакцина пневмококова, очищена полісахаридна кон'югована	Не застосовувати в/судинно. Забезпечити медичний нагляд протягом 30 хв. з моменту вакцинації та можливість отримання відповідного лікування при 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 Streptococcus pneumoniae, 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 кашлюковий 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 відміняти або відкладати вакцинацію.	Спеціальних рекомендацій немає.
Вакцина, для профілактики дифтерії, із зменшеним вмістом анатоксину, правця, кашлюку з ацелюлярним компонентом	слід застосовувати з обережністю особам з тромбоцитопенією або порушенням згортання крові, оскільки при в/м введенні вакцини у таких осіб може виникнути кровотеча; згідно чинних наказів МОЗ України таким особам вакцина може вводитися п/ш; за обох шляхів введення, для запобігання кровотечі місце ін'єкції слід міцно притиснути (не розтираючи) щонайменше на 2 хв. Категорично заборонено вводити вакцину у судинне русло (переконатися у відсутності пенетрації голки в судинне русло); не вводити внутрішньошкірно, п/ш. У дітей з прогресуючими неврологічними порушеннями, включаючи інфантильні спазми, неконтрольовану епілепсію або прогресуючу енцефалопатію, відкласти імунізацію проти кашлюку до покращення або стабілізації стану. Очікувана імунологічна відповідь може бути не отримана у хворих з імунодефіцитом. У надзвичайно рідких випадках можлива поява випадків колапсу або шокоподібного стану (гіпотонічно-гіпореспонсивний епізод) та судом в межах 2-3 діб після застосування комбінованих вакцин, що містять DTPa компоненти. Синкопе може виникнути під час або раніше будь-якої ін'єкційної вакцинації, особливо у підлітків, як психогенна р-ція на ін'єкцію голкою; вакцинацію необхідно проводити тільки в положенні вакцинованого сидячи або лежачи, та залишаючи його в тому ж положенні (сидячи або лежачи) протягом 15 хв.	Судоми в анамнезі або судоми та побічні дії в сімейному анамнезі не є протипоказанням для щеплення; ВІЛ-інфекція не є протипоказанням для щеплення проти дифтерії, правця та кашлюку. Очікувана імунологічна відповідь може бути не отримана у хворих з імунодефіцитом. Рішення про застосування кашлюкової вакцини слід приймати на індивідуальній основі.

	після вакцинації для попередження ризику його травматизації; пацієнти повинні бути під наглядом не менше 30 хв. після вакцинації.	
Валацикловір	Підтримувати адекватний рівень рідини у хворих із підвищеним ризиком дегідратації. При лікуванні хворих, з ослабеним імунітетом, стежити за клінічною відповіддю. Якщо відповідь на лікування недостатня, рекомендується застосування в/в противірусної терапії. Пацієнтів з ускладненим оперізувальним герпесом (з ураженням вісцеральних органів), дисемінацією вірусу, моторною нейропатією, енцефалітом та цереброваскулярними порушеннями лікувати в/в противірусними ЛЗ. Хворим з ослабленим імунітетом, з герпетичним ураженням очей або мають високий ризик дисемінації хвороби та ураження вісцеральних органів, лікувати в/в противірусними ЛЗ. Зменшує ризик передачі генітального герпесу. Не виліковує 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 спричиняти частіше виникнення побічних реакцій, включаючи порушення з боку нервової системи, порівняно із застосуванням нижчих доз, що застосовуються при інших показаннях. Стежити за функцією нирок пацієнтів та проводити відповідну корекцію доз препарату. При застосуванні валацикловіру повідомлялося про виникнення DRESS-с -му, який може загрожувати життю або мати летальний наслідок. Під час призначення валацикловіру пацієнтам повідомляти про ознаки та симптоми DRESS-с-му та ретельно контролювати можливі шкірні реакції. Якщо з'являються ознаки та симптоми, що свідчать про DRESS-с-м, негайно відмінити валацикловір та розглянути альтернативне лікування за необхідності. Якщо у пацієнта розвинувся DRESS-с-м, лікування валацикловіром даному пацієнту поновлювати не можна.	Додатково до терапії валацикловіром рекомендується, щоб хворі дотримувалися правил безпечного сексу. Уникати статевих стосунків при наявності симптомів генітального герпесу, навіть якщо розпочато лікування противірусними препаратами. Під час оцінки здатності пацієнта керувати автомобілем та іншими механізмами враховувати його клінічний стан і профіль побічних ефектів ЛЗ.
Валсартан	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 ОЦК. У пацієнтів з однобічним стенозом ниркової артерії, як захід безпеки рекомендується моніторинг 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.	Під час керування автомобілем і використання механізмів зважати на можливість виникнення запаморочення і сонливості.
Ванкоміцин	Контролювати АТ пацієнта під час введення ЛЗ. Застосовувати тільки в/в ч/з небезпеку розвитку некрозу м'яких тканин.Для запобігання розвитку побічних реакцій р-н ванкоміцину вводити протягом щонайменше 60 хв. Ризик виникнення тромбофлебіту може бути зменшений за рахунок повільного введення розведеного р-ну (2,5-5 мг/мл) та зміни місця введення препарату. З обережністю застосовувати хворим з порушеним слухом або під час супутнього застосування інших ототоксичних препаратів, таких як аміноглікозиди. При тривалому лікуванні ванкоміцином періодично контролювати показники крові, сечі, функцію нирок. ЛЗ з обережністю застосовувати хворим з АР на тейкопланін, оскільки описані випадки перехресних АР. З обережністю застосовувати хворим з порушеним слухом або під час супутнього застосування інших ототоксичних препаратів, таких як аміноглікозиди. Якщо під час терапії має місце суперінфекція (вторинне інфікування на фоні інфекційного захворювання, що триває), вжити відповідних заходів. Під час призначення ванкоміцину пацієнтам повідомляти про ознаки і симптоми та ретельно контролювати шкірні реакції. Якщо з'являються ознаки та симптоми, що вказують на ці реакції, негайно відмінити ванкоміцин та розглянути альтернативне лікування. Якщо у пацієнта розвинулися важкі шкірні побічні реакції із застосуванням ванкоміцину, лікування ванкоміцином не повинно бути відновленим у будь-який час. Ванкоміцин не дозволений для внутрішньокамерного або інтравітреального використання, включаючи профілактику ендофтальміту. Геморагічний оклюзійний ретинальний васкуліт, включаючи постійну втрату зору, спостерігався після внутрішньокамерного або інтравітреального введення ванкоміцину під час або після операції з приводу катаракти. ЛЗ можна застосовувати перорально. Дозу розчинити у 30 мл води та дати пацієнту	Може знижуватися здатність концентрувати увагу, що враховувати при керуванні автомобілем або виконанні роботи, яка вимагає посиленої уваги. Під час призначення ванкоміцину пацієнтам повідомляти про ознаки і симптоми та ретельно контролювати шкірні реакції.

	випити або ввести через назогастральний зонд. Для поліпшення смаку в р-н під час прийому можна додавати звичайні ароматичні сиропи. Вводити лише у вигляді повільної в/в інфузії тривалістю щонайменше 1 год або з максимальною швидкістю 10 мг/хв (залежно від того, що довше), який достатньо розведений.	
Варденафіл	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, оскільки статева 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 лейкемія). У випадку розладу зору та неартеріальної передньої ішемічної невропатії зорового нерва, припинити застосування. При високих (супратерапевтичних) к-ціях потенціює антиагрегаційний ефект донатора оксиду азоту натрію нітропрусиду. 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.	Зважаючи на відзначені запаморочення та порушення зору, перш ніж керувати автотранспортом або іншими механізмами, необхідно визначитися з р-цією пацієнта на застосування ЛЗ. При раптовій появі розладів зору припинити застосування ЛЗ і негайно звернутися до лікаря.
Варфарин	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 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 антитромбічного білка С або S спочатку лікувати гепарином, наступна початкова насичувальна доза варфарину не повинна перевищувати 5 мг/добу, застосування гепарину продовжувати 5-7 днів. У разі діагностування кальцифілаксії необхідно розпочати належне лікування та розглянути питання про припинення застосування варфарину.У разі появи симптомів с-му Стівенса - Джонсона та токсичного епідермального некролізу застосування препарату негайно припинити, а пацієнту забезпечити відповідне лікування та проводити ретельний контроль за його станом.	Перед початком лікування, при зміні дозування або у разі закінчення курсу лікування необхідно обов'язково проконсультуватися з лікарем. 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 утримуватись від вживання етанолу (ризик розвитку гіпопротромбінемії і кровотеч).
Вемурафеніб	Специфічного антидоту, який можна було б застосовувати у випадках передозування немає. У разі появи побічних реакцій необхідно призначити симптоматичне лікування. Перед початком лікування необхідно підтвердити наявність мутації BRAF V600 у клітинах пухлини з використанням валідованого методу дослідження. При розвитку серйозних р-цій гіперчутливості, у пацієнтів, які перенесли тяжку дерматологічну реакцію прийом ЛЗ припинити назавжди. Здійснювати рутинний нагляд пацієнтів на предмет появи офтальмологічних р-цій. Контроль за станом шкіри пацієнта має продовжуватися протягом 6 міс. після	Має незначний вплив на здатність керувати транспортними засобами і механізмами. Пацієнтів проінформувати про можливість виникнення слабкості або проблем із зором, що можуть зумовити необхідність відмови від керування автотранспортом. Жінки репродуктивного віку повинні використовувати надійні методи

	припинення прийому ЛЗ або до початку ін. протипухлинної терапії. Огляд анальної зони та органів таза (у жінок) рекомендується до і в кінці лікування або у разі клінічних показань до проведення обстеження. Нез'ясовний біль у животі необхідно негайно досліджувати (включаючи, вимірювання рівнів сироваткової амілази та ліпази). Якщо коригований інтервал QT становить більше 500 мс, починати прийом ЛС не рекомендується. Перед початком прийому ЛЗ необхідно провести обстеження голови і шиї (як мінімум візуальний огляд слизової оболонки порожнини рота і пальпація лімфатичних вузлів) і повторювати це обстеження через кожні 3 міс. під час прийому препарату, перед початком прийому препарату необхідно виконати комп'ютерну томографію органів грудної клітки, а під час прийому ЛЗ повторювати це обстеження через кожні 6 міс. Можливі р-ції фоточутливості різного ступеня тяжкості. При застосуванні ЛЗ повідомляли про розвиток контрактури Дюпюїтрена і підошовного фасціального фіброматозу.Не рекомендується одночасне застосування вемурафенібу та лікарських засобів з вузьким терапевтичним вікном, які метаболізуються CYP1A2 та CYP3A4, до початку одночасного застосування із вемурафенібом розглянути питання про корекцію дози лікарських засобів, які переважно метаболізуються CYP1A2 і CYP3A4, залежно від їх терапевтичного вікна. Проявляти обережність при одночасному застосуванні вемурафенібу та субстратів P-gp.	контрацепції протягом усього курсу лікування та протягом щонайменше 6 міс. після лікування. Вемурафеніб може ↓ ефективність гормональних контрацептивів. Пацієнтів проінформувати про те, що при виникненні будь-яких змін на шкірі необхідно повідомити про це лікаря. При перебуванні на відкритому повітрі під час прийому ЛЗ пацієнтам носити захисний одяг і використовувати сонцезахисні засоби з УФА/УФВ фільтрами і бальзам для губ (сонцезахисний фактор ≥ 30) для захисту від сонячних опіків.
Венетоклакс	Ризик виникнення СЛП динамічно змінюється в силу багатьох факторів, включаючи супутні захворювання (особливо зниження ф-ції нирок), пухлинне навантаження та спленомегалію у пацієнтів з ХЛЛ. Проводити оцінку ризику розвитку СЛП та назначити відповідну профілактику СЛП, включаючи гідратацію і застосування гіпоурикемічних засобів; проводити моніторинг біохімічного аналізу крові, а відхилення результатів від норми слід невідкладно коригувати. При збільшенні загального ризику слід вживати заходів інтенсивної терапії (в/в гідратація, частий моніторинг, госпіталізація). За потреби прийом ЛЗ слід перервати, при при відновленні прийому необхідно дотримуватися вказівок щодо модифікації дози. У пацієнтів з ГМЛ нейтропенія 3 або 4 ступеня часто спостерігається перед початком терапії. На фоні застосування ЛЗ в комбінації з гіпометилюючими агентами показники к-ті нейтрофілів можуть погіршитися. У подальших циклах терапії нейтропенія може розвинутися повторно.У разі розвитку тяжкої нейтропенії рекомендується призупинити лікування або зменшити дозу ЛЗ. При підозрі на виникнення інфекції необхідно негайно призначати лікування, включаючи антимікробні препарати,знизити дозу або призупинити прийом венетоклаксу та застосувати фактори росту (напр., гранулоцитарний колонієстимулюючий фактор (G-CSF)). Живі вакцини не слід вводити під час і після лікування до моменту відновлення рівню В-клітин. Пацієнти з високим рівнем сечової к-ти або з ризиком виникнення СЛП повинні застосовувати гіпоурикемічні засоби за 2-3 дні до початку лікування венетоклаксом та протягом всієї фази титрування дози. Всім пацієнтам до початку прийому першої дози необхідно провести біохімічний аналіз крові, з метою оцінки ф-ції нирок і корекції відхилень від норми, біохімічний аналіз крові потрібно виконувати перед кожним наступним підвищенням дози під час фази титрування.Контроль за станом пацієнтів, у яких існує ризик СЛП, та біохімічний аналіз крові слід виконувати ч/з 6-8 год. і ч/з 24 год.після введення першої дози венетоклаксу.	Таблетки приймати в один і той самий час під час їди, щоб уникнути ризику недостатньої ефективності терапії, не слід розжовувати, подрібнювати або розламувати перед ковтанням; уникати вживання разом з венетоклаксом грейпфрутів і продукції з них, карамболи та севільського апельсину. Можлива втомлюваність та запаморочення під час лікуванням ЛЗ,враховувати це при оцінці здатності керувати транспортними засобами. Перед початком лікування розглянути можливість консультування пацієнтів чоловічої статі стосовно збереження сперми. Жінки репродуктивного віку повинні уникати вагітності під час лікування щонайменше 30 днів після завершення лікування та використовувати високоефективні засоби контрацепції під час прийому ЛЗ.
Венлафаксин	Пацієнтам слід рекомендувати не вживати алкоголь, враховуючи його вплив на ЦНС та можливість клінічного погіршення психіатричних станів, а також можливість розвитку несприятливої взаємодії з венлафаксином, включаючи пригнічення ЦНС. 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,агресії.Може виникнути серотоніновий або нейролептичний злоякісний 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. Призначення ЛЗ проводити у найменшій дозі відповідно до належного контролю за станом пацієнта з метою зменшення ризику передозування. Проводити ретельний моніторинг стану	Не застосовувати алкоголь. Під час лікування вчасно виконувати гігієну порожнини рота, через ризик розвитку карієсу. Утримуватися від керування автотранспортом або роботи з іншими механізмами. Препарат може містити цукрозу/лактозу, тому його не слід застосовувати пацієнтам із порушеннями переносимості фруктози, с-мом глюкозо-галактозної мальабсорбції або недостатністю цукрози-ізомальтази. ЛЗ може містить натрію крохмальгліколят (тип А), тому слід бути обережним при застосуванні пацієнтам, які дотримуються натрійконтрольованої дієти.

	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, хворі, які приймають діуретики та пацієнти зі зниженим з інших причин об'ємом крові 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.СІЗЗС / ІМЗС можуть збільшити ризик післяпологових кровотеч .Під час тривалого лікування визначати рівень холестерину в сироватці крові. З обережністю призначати пацієнтам з біполярним розладом, агресією в анамнезі або сімейному анамнезі. Після раптового припинення лікування можливий розвиток с-му відміни, тому поступово знижувати дозу ЛЗ 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.	
Верапаміл	Застосовувати з обережністю пацієнтам з г. ІМ, ускладненим брадикардією, вираженою артеріальною гіпотензією або дисфункцією лівого шлуночка. Впливає на AV та синоатріальний вузли та пролонгує час AV провідності. Застосовувати з обережністю, ч/з 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. Асистолія 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 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 моніторуванням.	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 страв та напоїв з грейпфрутом.
Вінкристин	Для приготування р-ну цитарабіну для в/в введення у високих дозах чи для інтратекального застосування не використовувати розчинники, що містять бензиловий спирт. При передозуванні специфічного антидоту немає - проводити симптоматичне лікування. 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 мм^3, 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 кишечнику може стати необхідним корекція раціону, застосування проносних або клізм, можлива закупорка верхніх відділів товстої кишки, в такому випадку рентгенівський знімок органів черевної порожнини допоможе прояснити цей стан. 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 р-цію можна пом'якшити місцевим введенням гіалуронідази. Перед початком терапії жінок репродуктивного віку, попереджати, що можлива вагітність небажана.У процесі лікування дітей потрібен моніторинг їхньої інтелектуальної, емоційної, мовної сфери та ЦНС. У хворих літнього віку є підвищена схильність до нейротоксичності. 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.Медичний персонал при роботі з препаратом повинен користуватися захисним одягом (рукавички, окуляри, халат, маска). Вагітні жінки до роботи з препаратом не допускаються. Інтратекальне застосування препарату заборонено. Азольні протигрибкові засоби слід застосовувати з обережністю пацієнтам, які отримують вінкристин.	За для запобігання можливої вагітності жінкам застосовувати негормональні протизаплідні ЛЗ.Слід враховувати можливість розвитку побічних (неврологічних) р-цій при застосуванні ЛЗ, які змінюють швидкість психомоторних р-цій.Необхідно використовувати протизаплідні заходи пацієнтам (чоловічої і жіночої статі) під час лікування і протягом 6 міс. після припинення лікування.

Вінорельбін	Дотримуватися правил роботи з цитотоксичними препаратами! Не допускається розведення препарату лужними розчинами, оскільки у лужному середовищі може утворюватися осад. У процесі лікування регулярно контролювати гематологічні показники (перед кожним введенням визначати рівень Hb, кількість лейкоцитів і тромбоцитів у периферичній крові). Головним дозолімітуючим побічним ефектом є нейтропенія; має некумулятивний характер. При зниженні кількості нейтрофілів до рівня менше ніж 1500/мм^3 (1,5×10^9/л) і кількості тромбоцитів до рівня менше ніж 100 000/мм^3 (100´10^9/л) введення вінорельбіну 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. Після застосування ЛЗ (від 3 до 8 днів) може виникнути г. респіраторний дистрес-синдром (ГРДС). При появі ознак нейротоксичності - застосування відмінити. При появі задишки, кашлю або гіпоксії нез'ясованої етіології провести обстеження пацієнта для виключення легеневої токсичності. Інтерстиціальну хворобу легенів реєстрували частіше у японців, особливу увагу слід приділяти цій групі пацієнтів. Застосовувати інактивовані вакцини, якщо такі існують (напр., від поліомієліту). При комбінованому застосуванні вінорельбіну і мітоміцину С можлива поява задишки, болю у грудях, бронхоспазму. Необхідно оцінювати доцільність проведення терапії з метою профілактики бронхоспазму (особливо при комбінованій терапії вінорельбіном і мітоміцином С). Інфузію негайно припинити у пацієнтів, у яких розвивається незрозуміла задишка або є будь-які ознаки легеневої токсичності.	Під час і протягом щонайменше 7 міс. після припинення терапії жінкам репродуктивного віку використовувати надійні методи контрацепції для виключення вагітності у цей період. Чоловіки повинні використовувати ефективні засоби контрацепції під час лікування та протягом 4 міс. після лікування. Якщо протягом лікування жінка вагітніє, необхідно провести генетичну консультацію;спричиняє необоротну безплідність- перед початком лікування чоловікам рекомендується вдатися до кріоконсервації сперми. Може здійснювати генотоксичну дію. Не впливає на здатність керувати автотранспортом і працювати з іншими механізмами. Однак пацієнтам, які лікуються вінорелбіном, необхідно дотримуватися обережності, враховуючи деякі побічні ефекти.Капсули ковтати цілими, запиваючи водою, не розжовуючи і не розсмоктуючи у роті, не розчиняти вміст капсули. Рекомендується приймати під час прийому їжі. У складі ЛЗ наявний сорбіт, тому якщо у пацієнта встановлена непереносимість деяких цукрів, необхідно проконсультуватися з лікарем.При появі задишки необхідно інформувати про це лікаря.
Вісмуту субцитрат	Тривалий прийом високих доз сполук вісмуту не рекомендується внаслідок виникнення в рідких випадках зворотної енцефалопатії.	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.
Вориконазол	Здійснювати моніторинг таких електролітних порушень, як гіпокаліємія, гіпомагніємія та гіпокальціємія, та у разі необхідності проводити їх корекцію перед початком застосування вориконазолу та впродовж лікування. Якщо результати печінкових проб демонструють значуще підвищення, застосування препарату припинити, за винятком випадків, коли результати медичної оцінки співвідношення ризик-користь обґрунтовують продовження застосування препарату. Контроль функції печінки проводити як у дітей, так і у дорослих. Були повідомлення про випадки плоскоклітинної карциноми шкіри, пов'язані з довготривалим застосуванням препарату. Якщо лікування ЛЗ продовжується, лікар-дерматолог має систематично та регулярно оглядати пацієнта з метою раннього виявлення та лікування можливих передракових уражень. У разі виявлення передракових уражень шкіри або плоскоклітинної карциноми застосування вориконазолу необхідно припинити. У пацієнтів, які перенесли операції з трансплантації, спостерігався неінфекційний періостит з підвищеними рівнями фтору і лужної фосфатази. Якщо у пацієнта розвивається скелетний біль, а рентгенологічні ознаки вказують на наявність періоститу, провести міждисциплінарні консультації лікарів та розглянути необхідність припинення застосування препарату. При застосуванні препарату проводити ретельний моніторинг пацієнтів, особливо дитячого віку, із такими факторами ризику розвитку г. панкреатиту як нещодавно проведена хіміотерапія, трансплантація гемопоетичних стовбурових клітин. Може бути необхідним спостереження за рівнем амілази або ліпази в сироватці крові. У разі виникнення пов'язаних з лікуванням побічних р-цій (гепатотоксичності, тяжких шкірних р-цій, включаючи фототоксичність і плоскоклітинну карциному, тяжких або тривалих розладів зору та періоститу) потрібно розглянути можливість припинення використання вориконазолу та застосування альтернативних протигрибкових препаратів. При застосуванні вориконазолу повідомляли про випадки тяжких побічних реакцій з боку шкіри, таких як с-м Стівенса-Джонсона, токсичний епідермальний некроліз та медикаментозна реакція з еозинофілією і системними проявами (DRESS), що можуть бути	Застосування препарату може спричиняти оборотні порушення зору, включаючи нечіткість зору, змінене/посилене зорове сприйняття та/або фотофобію. Усім пацієнтам, включаючи дітей, під час застосування препарату рекомендується уникати впливу прямих сонячних променів, носити захисний одяг та користуватися сонцезахисним засобом з високим фактором захисту (SPF). При виникненні таких симптомів пацієнтам уникати потенційно небезпечної активності, керування транспортними засобами та роботи з іншими механізмами. Жінкам репродуктивного віку, які можуть завагітніти, під час застосування препарату застосовувати ефективні протизаплідні засоби. У разі виявлення передракових уражень шкіри або плоскоклітинної карциноми застосування препарату необхідно припинити.

	небезпечними для життя або летальними.Існує потенційно збільшений ризик реакцій/токсичності шкіри при одночасному застосуванні фоточутливих засобів (наприклад, метотрексат і т. д.). Не застосовувати в/в довше ніж 6 міс.	
Вортіоксетин	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. Пацієнтів (та їх опікунів) слід попередити про необхідність звернення до лікаря, якщо проявляється або посилюється почуття агресії, гніву, збудження та дратівливості,рекомендується ретельний нагляд за такими пацієнтами. З обережністю призначати ЛЗ пацієнтам із підвищеним ВОТ або особам, які знаходяться у зоні ризику щодо гострої закритокутової глаукоми. Контролювати прояви симптомів серотонінового с-му або нейролептичного злоякісного 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 ф-цію тромбоцитів (атипові антипсихотики та фенотіазини, більшість ТЦА, НПЗЗ, ацетилсаліцилова к-та), а також пацієнтам з відомою тенденцією до кровотечі або порушеннями згортання крові, можливі післяпологові кровотечі після застосування СІЗЗС або СІЗЗСН протягом місяця до пологів. Дотримуватися обережності щодо пацієнтів з ризиком розвитку гіпонатріємії (пацієнти літнього віку, з цирозом, або при одночасному застосуванні ЛЗ, що спричиняють гіпонатріємію). Пацієнтам із симптоматичною гіпонатріємією припинити застосування і розпочати відповідне медичне втручання. Слід бути обережними при інтерпретації позитивних результатів аналізу сечі на вміст наркотичних речовин,та враховувати підтвердження альтернативним аналітичним методом (напр., хроматографічними методами). При дозі ЛЗ 20 мг можливе збільшення сексуальної дисфункції. Цей ЛЗ містить менше 1 ммоль Na (23 мг) в таб.	Проводити моніторинг будь-якого клінічного погіршення, суїцидальної поведінки, почуття агресії, гніву, збудження та дратівливості або думок та незвичайних змін у поведінці; за наявності таких симптомів звернутися негайно до лікаря. Проявляти обережність при керуванні автомобілем або експлуатації небезпечних механізмів.
Вугілля медичне активоване	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 діб) може супроводжуватися порушеннями всмоктування та спричиняти в організмі дефіцит вітамінів, гормонів, жирів, білків, що потребує відповідної лікарської або аліментарної корекції; при появі гіповітамінозу ч/з тривале застосування, приймати полівітаміни. Якщо пацієнт знепритомнів, лікар або медсестра під наглядом лікаря вводить суспензію ч/з шлунковий зонд для запобігання аспірації; активоване вугілля не абсорбує належним чином органічні і неорганічні солі та р-ни, наприклад солі заліза, літій, талій, ціанід, метанол, етанол, етиленгліколь і нафтовмісні розчинники, для цих речовин слід використовувати інші методи виведення отрути (наприклад, промивання шлунка), при багатьох видах інтоксикацій необхідно застосовувати активоване вугілля у поєднанні зі специфічним антидотом.	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 ч/з тривале застосування, приймати полівітаміни; жінкам, які приймають протизаплідні препарати, рекомендується у період лікування вугіллям активованим використовувати додаткові (а саме бар'єрні) протизаплідні засоби; застосування активованого вугілля не рекомендується для пацієнтів, які приймають ліки з антиперистальтичною дією або проковтнули токсичну речовину з антиперистальтичною дією, ч/з ризик розвитку паралітичної кишкової непрохідності, що може призвести до перфорації; вугілля активоване може зафарбувати фекалії у чорний колір; до складу ЛЗ в гранулах для ор.суспензії входить гліцерин (допоміжна речовина), який може спричинити головний біль, подразнення ШКТ та діарею; до складу капсул ЛЗ входить барвник діамантовий чорний (Е 151), який може спричиняти алергічні р-ції; якщо с-томи захворювання не зникли та загальний стан пацієнта не покращується, необхідна додаткова консультація лікаря.
Габапентин	Можливі р-ції гіперчутливості, такі як тяжкі шкірні побічні р-ції (ТШПР), включаючи с-м Стівенса-Джонсона (ССД), токсичний епідермальний некроліз (ТЕН) та еозинофілія з системними симптомами (DRESS), при наявності таких с-мів лікування ЛЗ потрібно негайно припинити, якщо альтернативна причина появи симптомів не була встановлена, лікування габапентином ніколи	Пацієнтам (та особам, які здійснюють догляд) рекомендувати звернутися до лікаря у разі появи ознак суїцидальних думок і поведінки.Не приймати при спадкових хворобах, напр., з

	не поновлювати.ЛЗ може бути причиною анафілаксії (с-ми: утруднене дихання, набряк губ, горла та язика і гіпотонія); при виникненні г. панкреатиту на тлі застосування показана відміна ЛЗ. Зменшувати дозу, відміняти ЛЗ або замінювати його іншим (альтернативним) ЛЗ слід поступово протягом не менше ніж 1 тиждень. Ретельно оцінювати дані пацієнтів на предмет зловживання наркотиками та спостерігати за появою можливих ознак зловживання габапентином.При одночасному прийомі з опіоїдами може спостерігатися підвищення концентрації ЛЗ (підвищується ризик неонатального синдрома відміни у новонароджених)при цьому доза габапентину або опіоїдів повинна бути зменшена. Перевіряти ознаки суїцидальних думок та поведінки. При наявності білка в сечі, визначеного за допомогою тест-смужок, для виключення хибнопозитивних результатів проводити додаткові аналізи із застосуванням інших методів (біуретовий метод, турбідиметричний метод, проби з барвниками).Передозування , особливо у поєднанні з прийомом інших препаратів, що пригнічують ЦНС, може призводити до розвитку коми. При лікуванні ЛЗ можливі запаморочення, сонливість, втрата свідомості та порушення розумової діяльності, що могли стати причиною випадкових травм (внаслідок падіння). Прийом ЛЗ пов'язувався з тяжким пригніченням дихання. У пацієнтів із порушеннями ф-ції дихання, захворюваннями дихальної та нервової систем, НН, одночасним застосуванням препаратів, що пригнічують ф-цію ЦНС, та пацієнтів літнього віку ризик тяжкого пригнічення дихання підвищується, такі пацієнти потребують корекцію дози.Вживання алкоголю і наркотичних засобів може посилювати побічні дії з боку ЦНС, такі як обнібуляція свідомості та атаксія.ЛЗ може спричинити медикаментозну залежність, яка може виникнути при застосуванні терапевтичних доз, слід ретельно оцінити ризик неправильного застосування, зловживання або залежності пацієнта.Після припинення як короткострокового так і довгострокового лікування габапентином спостерігалися симптоми відміни (тривожність, безсоння, нудота, біль, пітливість, тремор, головний біль, депресія, ненормальне самопочуття, запаморочення та нездужання), якщо ЛЗ необхідно відмінити, рекомендується робити це поступово протягом щонайменше 1 тижня незалежно від показань.	непереносимістю лактози, лактазною недостатністю Лаппа, глюкозо-галактозною мальабсорбцією. ЛЗ може мати незначний/помірний вплив на здатність керувати автотранспортом або працювати з ін. механізмами, особливо на початку терапії та після підйому дози (впливає на ЦНС і може призвести до сонливості, запаморочення або інших подібних симптомів). При появі симптомів анафілаксії необхідно негайно припинити застосування габапентину та звернутись за невідкладною медичною допомогою. Лікування габапентином супроводжувалося запамороченням та сонливістю, що могли стати причиною випадкових травм (внаслідок падіння).
Галантамін	Введення препарату разом із іншими лікарськими препаратами одним шприцом неприпустимо! Можливі випадки подовження інтервалу QTc у пацієнтів, які приймали терапевтичні дози ЛЗ, та про випадки *torsade de pointes* у зв'язку з передозуванням,тому рекомендовано 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 мерехтіння передсердь, блокадою серця II або більш високого ст., нестабільною стенокардією, застійною СН, особливо у групи III - IV 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. Повідомлялося про серйозні р-ції з боку шкіри (с-м Стівенса-Джонсона і гострий генералізований екзамнтематозний пустульоз). Рекомендується інформувати пацієнтів про ознаки серйозних р-цій з боку шкіри і при першій появі шкірного висипу припинити застосування галантаміну.	Може спричинити порушення зору, запаморочення, сонливість, особливо на початку лікування. Призначати з обережністю пацієнтам після ретельної оцінки можливого ризику. Рекомендується припинити керування автотранспортним засобом та працювати з механізмами до усунення симптомів. таб: містять в якості допоміжної р-ни пшеничний крохмал, не можна застосовувати пацієнтам з алергією на пшеницю (що відрізняється від целіакії); містять в якості допоміжної речовини лактозу і може становити загрозу для пацієнтів з рідкісними спадковими ф-ми непереносимості галактози, з дефіцитом лактази Лаппа або глюкозо-галактозною мальабсорбцією - пацієнтам не слід застосовувати цей ЛЗ.
Галоперидол	У пацієнтів літнього віку з психозом на фоні деменції, які одержують антипсихотичні ЛЗ, спостерігається підвищений ризик смерті; цей зв'язок найвиразніше проявляється в перші 30 днів після початку лікування і зберігається не менше 6 міс. Зареєстровані випадки подовження інтервалу QTc і/або шлуночкової аритмії. Дотримуватися обережності при застосуванні пацієнтам з брадикардією, захворюваннями серця, подовженням інтервалу QTc в сімейному анамнезі, пацієнтам зі зловживанням алкоголем у великих дозах в анамнезі. Виявляти обережність при лікуванні пацієнтів з потенційно високими концентраціями ЛЗ в плазмі крові. Порушення електролітного	Забороняється керувати транспортними засобами і виконувати роботи, які потребують підвищеної концентрації уваги. Забороняється вживання алкоголю.Р-н для ін'єкцій містить кунжутну олію,яка може рідко викликати важкі АР.Таблетки, містять лактозу, препарат не слід приймати пацієнтам з рідкісними спадковими захворюваннями, такими

	балансу (гіпокаліємія, гіпомагніємія), підвищують ризик розвитку шлуночкових аритмій і повинні бути відкориговані до початку лікування. Проводити попередній і періодичний контроль концентрацій електролітів. У пацієнтів з деменцією існує підвищення ризику цереброваскулярних побічних ефектів в 3 рази. Застосовувати з обережністю пацієнтам з фактором ризику розвитку інсульту. Можливий розвиток злоякісного нейролептичного с-му, тому при гіпертермії негайно перервати лікування і в умовах ретельного нагляду розпочати відповідну підтримуючу терапію. Існує ризик розвитку пізньої дискінезії при тривалому застосуванні або відміні ЛЗ, при появі симптомів розглянути можливість відміни всіх антипсихотичних ЛЗ. Можуть спостерігатися екстрапірамідні симптоми. Можливий розвиток акатизії протягом перших кількох тижнів лікування, для пацієнтів з такими симптомами підвищення дози може бути шкідливим. Г. дистонія може виникнути протягом перших кількох днів лікування, але пізній її початок або розвиток після підвищення дози також можливий. Розвиток гострої дистонії може вимагати припинення застосування галоперидолу. Якщо потрібне одночасне лікування антипаркінсонічним препаратом, можливо, його доведеться продовжити після відміни галоперидолу, якщо призначений ЛЗ виводиться швидше, ніж галоперидол, щоб уникнути розвитку або загострення екстрапірамідних симптомів. При одночасному застосуванні антихолінергічних препаратів з галоперидолом пам'ятати про можливість підвищення ВТ. Може викликати судоми, тому застосовувати з обережністю у хворих на епілепсію або з підвищеною схильністю до судомних станів (с-м відміни при алкоголізмі чи церебральні порушення). Пацієнтам з гіпертиреозом застосовувати з обережністю і тільки в поєднанні з терапією, спрямованою на досягнення еутиреоїдного стану та пацієнтам з вихідною гіперпролактинемією із можливими пролактинзалежними пухлинами. Можливі випадки гіпоглікемії і с-му неадекватної секреції антидіуретичного гормону. Повідомлялися випадки виникнення венозної тромбоемболії, таким пацієнтам вжити профілактичних заходів. При шизофренії відповідь на лікування може бути відстрочена. У разі відміни симптоми, пов'язані з основним захворюванням, можуть не поновлюватися і не проявлятися протягом кількох тижн. або міс. Можливі г. симптоми відміни (нудота, блювання, безсоння), що виникли після різкої відміни високих доз. Поступово знижувати дозу як запобіжний захід. Не застосовувати як монотерапію пацієнтам з переважанням симптомів депресії, можна комбінувати з антидепресантами для лікування станів, які характеризуються поєднанням депресії і психозу. Існує ризик переходу манії в депресію у пацієнтів, які отримують лікування з приводу маніакальних епізодів біполярного розладу, тому необіний ретельний нагляд за пацієнтами щодо розвитку депресії із супутніми ризиками (суїцидальна поведінка). Застосовувати з обережністю пацієнтам з уповільненим метаболізмом цитохрому P450 (CYP) 2D6 і та у разі одночасного прийому інгібіторів CYP3A4.	як непереносимість галактози, недостатність лактази або порушення всмоктування (мальабсорбція) глюкози і галактози. Склад таблеток може містити крохмаль кукурудзяний, тому пацієнтам з підвищеною чутливістю або непереносимістю глютену не слід приймати цю лікарську форму препарату.
Ганірелікс	Не призначати жінкам з тяжкими алергічними захворюваннями. Якщо підозрюється р-ція гіперчутливості, застосування ЛЗ припинити і призначати відповідне лікування. Захисний ковпачок голки цього ЛЗ містить натуральний сухий каучук/латекс, який контактує з препаратом і може спричинити АР. 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 ДРТ може бути дещо вищою, ніж при спонтанному зачатті та з вищою імовірністю багатоплідної вагітності після застосування ДРТ. Безпека та ефективність застосування не встановлені у жінок з масою тіла < 50 або > 90 кг.	Пацієнтка або її партнер можуть вводити ЛЗ самостійно, за умови проведення лікарем детального інструктажу і можливості отримання консультації у спеціаліста. Якщо пацієнтка пропустила ін'єкцію, то слід зробити її одразу, як тільки вона згадала про це. Якщо затримка із введенням препарату триває більш ніж 6 год (інтервал між двома введеннями препарату перевищує 30 год), то пацієнтка повинна зробити ін'єкцію і звернутися за порадою до лікаря.
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; 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 Hb < 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	Можуть спостерігатися судоми, седація, запаморочення, атаксія та/або сплутаність свідомості. Ці ефекти можуть впливати на роботу, що вимагає пильності, включаючи здатність керувати автотранспортом та працювати з механізмами. Застосовувати надійні контрацептиви під час лікування, а чоловікам ще протягом 3 міс. після закінчення лікування. Під час лікування ганцикловіром жінкам репродуктивного віку

	рекомендується лікування гематопоетичними факторами росту та/або переривання.	використовувати надійні методи контрацепції. Чоловікам рекомендується використовувати бар'єрний метод контрацепції під час лікування та не менше ніж 90 днів після його завершення, якщо тільки не доведено, що жінка-партнер не має ризику завагітнити
Гатифлоксацин	Уникати застосування препарату пацієнтам, які мали серйозні побічні реакції в анамнезі при прийомі хінолонів або фторхінолонів. З обережністю застосовувати у комбінації з препаратами, що подовжують інтервал QT. Застосовувати з обережністю пацієнтам із захворюваннями серця, такими як брадикардія та г. ішемія міокарда. Застосовувати тільки після ретельної оцінки користі/ризику та після розгляду інших варіантів терапії для пацієнтів з позитивним сімейним анамнезом захворювання аневризмою та для пацієнтів з діагнозом аневризма аорти та/або розшарування аорти, а також за наявності факторів ризику або умов, що спричиняють аневризму і розшарування аорти (наприклад, с-м Марфана, судинний с-м Елерса - Данло, артеріїт Такаясу, гігантоклітинний артеріїт, хвороба Бехчета, гіпертонія, відомий атеросклероз). Не застосовувати при появі перших ознак підвищеної чутливості - висипаннях на шкірі та при інших АР. З обережністю призначати при патології ЦНС в анамнезі: при психічних захворюваннях, епілепсії, тяжкому атеросклерозі судин мозку (ризик порушення кровопостачання, інсульту), при яких можливий розвиток судом. При перших ознаках тендиніту (наприклад, болючий набряк, запалення) лікування препаратом припинити, а також розглянути альтернативне лікування. Пошкоджену кінцівку (-и) лікувати належним чином (наприклад, іммобілізація). Кортикостероїди не застосовувати у разі виникнення ознак тендинопатії.	Пацієнтам, хворим на ЦД, у випадку зміни рівню цукру в крові, застосування припинити і звернутися за консультацією до лікаря. Застосовувати з обережністю пацієнтам із захворюваннями серця, такими як брадикардія та г. ішемія міокарда. 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. У разі виникнення симптомів нейропатії, таких як біль, печіння, поколювання, оніміння або слабкість, пацієнтам, які лікуються препаратом, необхідно поінформувати про це свого лікаря, щоб запобігти розвитку потенційно необоротного стану.
Гексаметоній	Обмеженням до медичного застосування є схильність до тромбоутворення, 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 кишечнику або сечового міхура доцільне введення прозерину, галантаміну або інших холіноміметичних або антихолінестеразних ЛЗ. До гексаметонію швидко розвивається звикання, що потребує підвищення дози.	Утримуватися від керування транспортними засобами та виконання потенційно небезпечних видів діяльності ч/з можливість розвитку побічних ефектів з боку ЦНС, СС систем.
Гексетидин	Лише для зовнішнього застосування; з обережністю пацієнтам з епілепсією; може зменшувати епілептичний поріг та спричинити судоми у дітей; з обережністю пацієнтам з АР, БА, пацієнтам з алергією до ацетилсаліцилової к-ти; ризик виникнення ларингоспазму у дітей ч/з наявність левоментолу; містить етанол, з обережністю пацієнтам із захворюваннями печінки; можна застосовувати дітям віком від 8 років лише у тих випадках, коли вони не чинять опір сторонньому предмету (аплікатору) у роті, та якщо здатні затримувати дихання під час застосування препарату; спрей (0,2%), р-н д/рот. порож. застосовувати дітям з 6 років (Стомолік р-н: з12 років).	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; промивати порожнину рота або горло протягом 30 секунд 15 мл нерозведеного гексетидина 2 - 3 р/добу; при будь-яких випадках передозування необхідно негайно проконсультуватися з лікарем; промивання шлунка доцільно впродовж 2 год. після проковтування надмірної дози. Спрей д/рот.порожн.: слід уникати потрапляння в очі; препарат не слід вдихати або ковтати, вдихання може спричинити бронхоконстрикцію; ввести трубочку аплікатора в ротову порожнину, затримати дихання та натиснути по 1 разу, спрямовуючи струмінь препарату на відповідну ділянку порожнини горла справа та зліва; під час застосування флакон потрібно тримати вертикально; слід застосовувати після їди або у проміжках між вживаннями їжі.
Гексопреналін	Рішення про початок терапії ЛЗ приймається після ретельної оцінки співвідношення ризик/користь застосування. Лікування проводиться лише в належним чином обладнаних установах для здійснення постійного контролю за станом здоров'я матері та плода. Початок терапії ЛЗ мають проводити лише акушери/лікарі з досвідом застосування токолітичних засобів. З обережністю застосовувати при токолізі. Впродовж усього періоду лікування необхідно здійснювати контроль за функцією серця та респіраторної системи і проводити моніторинг електрокардіограми (ЕКГ). Постійно проводити такі	Незначний вплив на швидкість реакції при керуванні автотранспортом або іншими механізмами. Обмежити вживання солі. Контролювати регулярне випорожнення кишечнику впродовж токолітичної терапії.

	спостереження за станом матері та, якщо це можливо/необхідно, плода: вимірювання артеріального тиску та частоти серцевих скорочень; 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; застосування інфузомату для введення препарату замість в/в інфузії зводить до мінімуму ризик розвитку гіперволемії. При появі симптомів набряку легень або ішемії міокарда, особливо при комбінованій терапії КС або наявності супутніх захворювань (захворювання нирок, НПГ-гестоз), рекомендовано припинити лікування препаратом. контролювати рівень глюкози та лактату в крові у вагітних, хворих на ЦД. Скоригувати лікування ЦД відповідно до потреб хворої під час токолізу.	
Гемцитабін	Збільшення тривалості інфузії і частоти введення доз підвищують токсичність. Перед кожною дозою перевіряти к-сть тромбоцитів, лейкоцитів і гранулоцитів. Дозу зменшити або відкласти введення дози у разі виявлення пригнічення кісткового мозку (мієлосупресії). З обережністю пацієнтам із порушеною ф-цією 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 легенів, 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 тромбоцитопенією, підвищенні рівня білірубіну сироватки крові, креатиніну сироватки крові, сечовини крові чи ЛДГ). Ниркова недостатність може бути необоротною, навіть при припинення терапії; може з'явитися потреба в ГД. Можливе винекнення дисемінованого внутрішньосудинного згортання (ДВЗ) / тромботичної мікроангіопатії (ТМА) при застосуванні супутніх ЛЗ з гемцитабіном, зокрема інших хіміотерапевтичних засобів. ДВЗ/ТМА, спричинені гемцитабіном, виникають рідко, медичні працівники повинні пам'ятайте про ці небезпечні для життя ускладнення. При лікуванні гемцитабіном спостерігались т. шкірні побічні р-ції (ТШПР), включаючи с-м Стівенса-Джонсона (ССД), токсичний епідермальний некроліз (ТЕН) та г. генералізований екзантематозний пустульоз (ГГЕП), які можуть становити загрозу для життя або призвести до летального наслідку. Пацієнтів проінформувати про ознаки та симптоми та перебувати під ретельним наглядом щодо шкірних р-цій. При появі ознак і симптомів, що вказують на ці р-ції, гемцитабін негайно відмінити.	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 спричиняти сонливість, від легкої до помірної, особливо у комбінації з алкоголем, уникати експлуатації технічних засобів, керування автомобілем, поки вищезазначене явище не зникне.При появі ознак і симптомів шкірних побічних реакцій слід негайно звернутись до лікаря.
Гентаміцин	Швидке пряме в/в введення препарату не рекомендується. Під час лікування препаратом, особливо у великих дозах або протягом тривалого часу, для уникнення його токсичності і забезпечення клінічної ефективності (особливо у пацієнтів із порушеною функцією нирок) регулярно здійснювати аналіз крові, а також контролювати клубочкову фільтрацію кожні 3 дні. З обережністю пацієнтам з дегідратацією, ботулізмом, паркінсонізмом, гіпокальціємією, ЦД, середнім отитом (у т. ч. в анамнезі), 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. У пацієнтів з відповідними мутаціями в анамнезі матері або глухотою, спричиненою аміноглікозидами,розглянути можливість застосування альтернативних методів лікування або проведення генетичного тестування перед застосуванням ЛЗ.	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. Може спричиняти порушення рівноваги, що супроводжується нудотою і запамороченням, тому під час терапії рекомендується утримуватися від занять потенційно небезпечними видами діяльності, що потребують підвищеної концентрації уваги і швидкості психомоторних р-цій (включаючи управління транспортними засобами і механізмами).
Гепарин	При призначенні гепарину з лікувальною метою забороняється вводити препарат в/м, уникати біопсій, епідуральних анестезій та діагностичних люмбальних пункцій. З обережністю застосовувати пацієнтам, у яких раніше відзначалися реакції гіперчутливості до низькомолекулярних гепаринів. Кількість тромбоцитів визначати перед початком лікування, у перший день	Одночасне вживання спиртних напоїв може значно підвищити ризик розвитку кровотеч. Пацієнти, чутливі до білків тваринного походження, можуть бути чутливими і до гепарину.

	лікування і через 3-4 дні протягом усього періоду застосування гепарину, особливо між 6 та 14 днем після початку лікування. Раптове зниження кількості тромбоцитів потребує негайної відміни ЛЗ, а також подальшого дослідження з метою уточнення етіології тромбоцитопенії. При підозрі на гепариноіндуковану тромбоцитопенію типу I або II лікування гепарином припинити. За винятком низькодозового режиму введення, перед початком терапії завжди проводити коагуляційні тести. З великою обережністю гепарин призначати пацієнтам із захворюваннями, під час яких збільшується ризик виникнення кровотеч (АГ). При переході з терапії гепарином на прийом непрямих антикоагулянтів гепарин можна відмінити лише тоді, коли непрямі антикоагулянти забезпечують збільшення протромбінового часу до терапевтичних меж не менше 2 днів поспіль. З метою запобігання значній гіпокоагуляції дозу гепарину, не збільшуючи інтервалів між ін'єкціями. Під час застосування гепарину рекомендується контролювати гематологічні показники, а також спостерігати за клінічним станом пацієнта, особливостями розвитку геморагічних ускладнень. При підозрі на реакцію гіперчутливості за кілька хвилин до введення повної дози повільно в/в ввести розведену пробну дозу 1000 МО. Застосування ЛЗ потребує особливої обережності в післяопераційний та післяпологовий періоди впродовж перших 3-8 діб (за винятком операцій на кровоносних судинах і у тих випадках, коли гепаринізація необхідна за життєвими показаннями). Особливої обережності дотримуватися протягом 36 год після пологів. У хворих на АГ контролювати артеріальний тиск. У пацієнтів з ЦД, нирковою недостатністю, метаболічним ацидозом, підвищеною концентрацією калію у крові або тих, хто застосовує препарати калію, під час застосування препарату рекомендується постійно контролювати рівень калію у крові, зважаючи на збільшену небезпеку розвитку гіперкаліємії.	
Гефітиніб	При посиленні симптомів з боку дихальної системи (диспное, кашель і гарячка) припинити застосування ЛЗ та негайно обстежити пацієнта; рекомендовано періодично перевіряти ф-цію печінки; якщо діагноз виразкового кератиту підтвердиться, припинити лікування гефітинібом, якщо ж симптоми не минають або виникають знову після поновлення лікування препаратом - розглянути остаточну відміну його.	Жінкам репродуктивного віку уникати вагітності у період лікування; пацієнтам із рідкісною спадковою непереносимістю галактози, недостатністю лактази Лаппа або глюкозо-галактозною мальабсорбцією не слід застосовувати цей ЛЗ; з обережністю призначати пацієнтам, які дотримуються дієти з контрольованим вмістом натрію; пацієнти, у яких спостерігаються симптоми астенії, повинні дотримуватися обережності при керуванні автомобілем або роботі з іншими механізмами; негайно звертатися до лікаря у разі виникнення тяжкої або стійкої діареї, нудоти, блювання або анорексії. При симптомах запалення ока: сльозотеча, світлочутливість, розмитість зору, біль в очах та/або почервоніння очей, що виникають гостро або погіршуються, слід негайно звернутися до офтальмолога.
Гідазепам	Обмежити прийом особам з відкритокутовою глаукомою, хр. нирковою та печінковою недостатністю, алкогольним ураженням печінки. ЛЗ містить лактозу, тому його не слід призначати пацієнтам з рідкісними спадковими формами непереносимості галактози, дефіцитом лактази Лаппа або с-мом глюкозо-галактозної мальабсорбції. При винекненні таких симптомів, як сонливість, млявість, запаморочення, нудота, легка атаксія, алергічні р-ції - слід зменшити дозу або відмінити прийом гідазепаму.	Утримуватися від діяльності, що потребує підвищеної уваги та швидкої р-кції.
Гідрокортизон	Пацієнтам зі стресовим розладом, до, під час і після стресової ситуації застосовувати у підвищених дозах або ГК швидкої дії; застосування може бути корисним при геморагічному, травматичному і хірургічному шоці, коли стандартна терапія (відновлення об'єму втраченої рідини) є неефективною. Маскує деякі ознаки інфекції, можуть виникати нові інфекції; при застосуванні резистентність організму до інфекцій і здатність організму локалізувати інфекцію знижуються; зі збільшенням дози підвищується частота розвитку інфекційних ускладнень. При активному, дисемінованому або фульмінантному туберкульозі можна застосовувати лише для лікування захворювання разом з відповідною схемою ПТП; коли	Після застосування порош. д/р-ну д/ін'єкц. та суспенз. д/ін'єкц. можливий розвиток небажаних ефектів (синкопе, вертиго, судоми); за наявності цих ефектів не керувати транспортними засобами та не працювати з іншими механізмами. Після застосування очної мазі може тимчасово погіршуватися зір, що призводить до зниження швидкості р-ції під час керування автомобілем або роботи з іншими механізмами.

	застосування показане пацієнтам з латентним туберкульозом або туберкуліновою реактивністю, необхідне спостереження, ч/з активізацію захворювання; під час тривалої ГК терапії такі пацієнти повинні отримувати хіміопрофілактику. Пацієнтам, які отримують ГК в імуносупресивних дозах, протипоказане застосування живих або атенуйованих вакцин; можна застосовувати інактивовані вакцини, відповідь на такі вакцини може бути зниженою; пацієнтам, які отримують ГК в неімуносупресивних дозах, показана імунізація. Спричиняє підвищення АТ, затримку солі, води в організмі і збільшення екскреції калію та кальцію. Застосовувати харчові добавки на основі калію. Перед застосуванням вжити запобіжних заходів, особливо пацієнтам з обтяженим алергологічним анамнезом. У дітей, які отримують тривале лікування у поділених добових дозах, затримка росту. З обережністю пацієнтам з очним простим герпесом , який супроводжується ризиком перфорації рогівки. Застосування КС пов'язане з розвитком центральної серозної хоріопатії, що може призводити до відшарування сітківки. При застосуванні виникають психічні розлади (ейфорія, безсоння, зміни настрою, зміни особистості), маніфестації психозу. Можливий епідуральний ліпоматоз у пацієнтів при тривалому застосуванні у високих дозах. З обережністю при неспецифічному виразковому коліті, дивертикуліті, свіжих кишкових анастомозах, активній або латентній пептичні й виразці, нирковій недостатності, АГ, остеопорозі і міастенії гравіс, ЦД (або сімейна історія діабету), епілепсія. При застосуванні високих доз розвиткок г. міопатії, що може призводити до розвитку квадрипарезу; при порушенні ф-ції печінки або нирок з обережністю використовувати великі об'єми ч/з ризик накопичення і токсичності (метаболічний ацидоз). Пацієнтам із підозрюваною або виявленою феохромоцитомою призначати тільки після відповідного оцінювання ризиків і користі. Для зменшення можливості розвитку атрофії шкіри у місці введення не перевищувати рекомендовані дози. Уникати ін'єкц. в дельтоподібний м'яз ч/з ризик розвитку п/ш атрофії. Високі дози не застосовувати при ЧМТ. Пацієнтам з нещодавно перенесеним ІМ з особливою обережністю. Пригнічує гіпоталамо-гіпофізарно-надниркову систему, розвиток с-му Кушинга та гіперглікемії. Вторинну адренокортикальну недостатність, зменшити шляхом поступового зниження дози. Спричиняє загострення інтеркурентних інфекцій, спричинених Amoeba, Candida, Cryptoccocus, Mycobacterium, Nocardia, Pneumocystis, та Toxoplasma. До початку терапії виключити латентний чи активний амебіаз у пацієнтів, які відвідували тропічні країни, у пацієнтів із діареєю нез'ясованого ґенезу. Не застосовувати при церебральній малярії. Пацієнтів, які не перенесли в минулому вітряну віспу та кір, захистити від ризику розповсюдження цих захворювань ч/з ризик серйозних, навіть смертельних ускладнень. Необхідна пасивна імунізація імуноглобуліном проти вітряної віспи/оперізувального герпесу у пацієнтів, які були в контакті із хворим, у яких знижений імунітет та які отримують системні КС або застосовували їх у попередні 3 місяці; пацієнтам уникати контакту з кором і негайно звернутися до лікаря у разі контакту, може бути потрібною профілактика імуноглобуліном нормальним в/м. Спричиняє задню субкапсулярну катаракту, глаукому, пошкодження зорових нервів, сприяє розвитку вторинних очних інфекцій, спричинених бактеріями, грибами чи вірусами. З обережністю пацієнтам з відомим або підозрюваним ураженням на Strongyloides, ч/з ризик тяжкого ентероколіту та летальної Гр(-) септицемії. Пацієнтам з гіпотиреозом дозу коригувати. Необхідно уважно стежити за станом пацієнтів з високим ризиком виникнення синдрому лізису пухлини (СЛП), таких як пацієнти з пухлинами з високою швидкістю проліферації, великим пухлинним навантаженням та високою чутливістю до цитотоксичних засобів, та вживати належних запобіжних заходів. Контролювати ВОТ у разі тривалої терапії. У дітей, які отримують тривале лікування ГКС у поділених добових дозах, може спостерігатися затримка росту. При місцевому застосуванні ефект КС може посилюватися шляхом накладання оклюзійної пов'язки завдяки збільшенню проникнення (з коефіцієнтом приблизно 10) препарату ч/з роговий шар епідермісу. Однак це збільшує ризик виникнення побічних ефектів; ризик системних ефектів підвищується у випадках застосування на великих ділянках шкіри; при довготривалому лікуванні; при застосуванні у дітей; при наявності компонентів або допоміжних речовин, що посилюють проникнення ч/з роговий шар та/або посилюють ефект діючої речовини (пропіленгліколь). Ризик розвитку місцевих побічних р-цій збільшується зі зростанням сили дії гідрокортизону та тривалості лікування. За необхідност і довгострокового лікування, контролювати зріст та масу тіла дитини, визначати	Під час застосування оч. мазі не носити контактні лінзи. При одночасному застосуванні мазі оч. з іншими місцевими офтальмологічними ЛЗ витримувати 15-хв інтервал між нанесеннями, мазь гідрокортизону наносити в останню чергу. Шкіра обличчя та волосистої ділянки голови, а також геніталій особливо чутлива щодо виникнення побічних р-цій. При невідповідному застосуванні, а також при наявності бактеріальних, паразитарних, грибкових або вірусних інфекцій прояви цих захворювань можуть маскуватися та/або посилюватися. Не слід наносити мазь на повіки ч/з можливість потрапляння на кон'юнктиву і підвищений ризик розвитку звичайної глаукоми або субкапсулярної катаракти. З обережністю слід наносити препарат на шкіру обличчя, геніталій та волосисту частину голови, шкіра яких найбільш чутлива до КС. За наявності в пацієнта таких с-томів, як розмитість зору або інших порушень зору, слід звернутися за консультацією до офтальмолога для оцінки можливих причин, серед яких можуть бути катаракта, глаукома або рідкісні хвороби, такі як центральна серозна хоріоретинопатія (ЦСХ).

	рівні кортизолу у плазмі крові. Застосування препарату у ділянці обличчя, згиначів та на інших ділянках тонкої шкіри може призвести до атрофії шкіри та підвищення всмоктування препарату. ГК для місцевого застосування можуть бути небезпечними для пацієнтів з псоріазом внаслідок ряду причин, включаючи «с-м рикошету» внаслідок розвитку толерантності, ризик у виникнення генералізованого пустулярного псоріазу чи місцевої системної токсичності внаслідок пошкодженої бар'єрної ф-ції шкіри. КС можна застосовувати при псоріазі шкіри голови чи хр. лускатому псоріазі рук та стоп; важливо ретельно спостерігати за хворими. При системному та місцевому застосуванні КС можливі порушення зору. Тривале лікування (понад 2 тижні) офтальмологічними ГК спричиняє оборотне зростання ВОТ або необоротне утворення катаракти, при застосуванні понад 2 тижні поспіль регулярно перевіряти ВОТ та стан рогівки і кришталика. У випадку захворювань, що спричиняють потоншання рогівки, застосування мазі очн. може призвести до її перфорації; застосування оч. мазі гідрокортизону може маскувати г. бактеріальні, вірусні та грибкові інфекції рогівки; оскільки грибкові інфекції рогівки часто розвиваються під час тривалої терапії КС, при попередньо існуючих дефектах рогівки та після завершення терапії слід враховувати імовірність розвитку такої інфекції.	
Гідроксизин	З обережністю хворим, схильним до судомних р-цій. Діти раннього віку є більш сприйнятливими до розвитку побічних явищ з боку ЦНС. З обережністю хворим на глаукому, з утрудненим сечевиділенням, зниженою моторикою ШКТ, міастенією гравіс, деменцією. Лікування припинити не менше як за 5 діб до проведення алергічного тесту або провокаційної проби з метахоліном.	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. Табл. містять лактозу,тому пацієнтам з рідкісними спадковими проблемами непереносимості галактози, дефіцитом лактази Лаппа або глюкозо-галактозною мальабсорбцією не слідприймати цей ЛЗ.При виникненні ознак або симптомів, які можуть бути пов'язані з серцевою аритмією або шкірні/імунологічні р-ції лікування гідроксизином необхідно припинити, а пацієнтам слід негайно звернутися до лікаря.
Гідроксикарбамід	Перед початком і періодично під час лікування перевіряти лабораторні показники ф-цій 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 х10^9/л або тромбоцитів до рівня менше 100х10^9/л лікування припинити, доки вміст їх не відновиться до норми, к-сть лейкоцитів та тромбоцитів перевірити повторно ч/з 3 дні та продовжити лікування; перевірка стану шкіри протягом курсу лікування; може індукувати розвиток болючих виразок ніг, що погано лікуються та потребують припинення лікування;тривале лікування ЛЗ при мієлопроліферативних захворюваннях, таких як справжня поліцитемія і тромбоцитемія, може розвиватися вторинний лейкоз; не призначати пацієнтам з рідкісними спадковими проблемами непереносимості галактози, дефіцитом Lapp-лактази або глюкозо-галактозної мальабсорбції; зважати на випадки панкреатиту, гепатотоксичності та вираженої периферичної нейропатії, в тому числі з летальними наслідками, які спостерігалися у пацієнтів з ВІЛ (одночасне лікування з антиретровірусними засобами).Через потенційно небезпечний клінічний наслідок шкірних васкулітних виразок у пацієнтів з мієлопроліферативними захворюваннями у разі розвитку васкулітних виразок застосування ЛЗ припинити і призначити альтернативні циторедуктивні препарати. Можливе збільшення сечової к-ти в сироватці крові, що призводить до розвитку подагри/подагричної нефропатії, особливо при застосуванні ЛЗ з іншими цитотоксичними засобами, важливо регулярно контролювати рівень сечової кислоти та підтримувати високий рівень споживання рідини під час лікування. Застосування живих вакцин уникати під час лікування і протягом принаймні 6 міс. після закінчення лікування. Можливі випадки гемолітичної анемії у пацієнтів, які отримували ЛЗ для лікування мієлопроліферативних захворювань,потрібно призначити	Внутрішньо, капс. ковтати цілими, не розжовуючи! Якщо пацієнт бажає або не може проковтнути капсули, їх вміст можна вилити у склянку води та негайно випити. Вміст капсул не можна вдихати або допускати потрапляння на шкіру або слизові оболонки. Розлитий розчин капсули слід негайно прибрати.Під час лікування вживати велику кількість рідини; у разі пропущення прийому наступну дозу приймати після консультації з лікарем; можливість реагувати може бути порушена, що мати на увазі, коли необхідна підвищена увага. Чоловікам: перед початком терапії слід знати про можливість збереження сперми; під час терапії, рекомендується використовувати ефективні засоби контрацепції та щонайменше ч/з 1 рік після неї. Жінкам репродуктивного віку застосовувати протизаплідні запобіжні заходи перед початком і під час лікування препаратом. ЛЗ може бути генотоксичним, тому пацієнткам, які планують завагітніти після терапії гідроксикарбамідом, рекомендується генетична консультація.Пацієнтам слід захищати шкіру від впливу сонця та проводити самообстеження шкіри під час лікування та після припинення

	лабораторні дослідження для визначення гемолізу та у разі встановлення діагнозу гемолітичної анемії застосування гідроксикарбаміду припинити. Гідроксисечовина може хибно підвищувати результати показників глюкози у системах постійного моніторингу глюкози (ПМГ). Це може призвести до пропуску епізодів гіпоглікемії, а також може спричинити гіпоглікемію, якщо при дозуванні інсуліну покладатися на результати вимірювання глюкози датчиками, необхідно розглядати альтернативні методи моніторингу рівня глюкози. У пацієнтів, які в минулому одержували променеву терапію, може спостерігатися загострення пострадіаційної еритеми при застосуванні ЛЗ.	терапії ЛЗ і піддаватися обстеженню на вторинні злоякісні новоутворення під час звичайних спостережень. ЛЗ може містити 1 ммоль (або 23 мг)/дозу натрію, бути обережним при застосуванні пацієнтам, які застосовують натрій-контрольовану дієту.
Гідроксипрогестерон	З обережністю пацієнтам з АГ, СС захворюваннями, ЦД, БА, епілепсією, мігренню, депресією. Стан пацієнтів, які вже мають в анамнезі психічну депресію,контролювати, а препарат відміняти у випадках тяжкого рецидиву захворювання.Не застосовувати препарат пацієнтам із рідкісними спадковими захворюваннями, такими як непереносимість галактози, недостатність лактази, мальабсорбція глюкози-галактози. Протипоказаний жінкам, які мають гіперчутливість до прогестину в анамнезі. Не застосовувати препарат при кровотечах зі статевих шляхів, причина яких не встановлена та пацієнткам, в анамнезі яких відзначалися захворювання периферичних артерій. Призупинити медикаментозне лікування і провести детальне обстеження, якщо раптово розвивається часткова або повна втрата зору, проптоз, диплопія або мігрень. Використання ЛЗ припинити, якщо при обстеженні виявлено папілоедему або ураження судин сітківки. Під час лікування рекомендується проведення регулярних оглядів, частота та обсяг яких визначаються індивідуально. У разі наявності будь-якої прогестогензалежної пухлини, наприклад менінгіоми в минулому та/або її прогресування у період вагітності, або у разі проведення попередньої гормональної терапії пацієнтка потребує ретельного нагляду лікаря. При тривалому застосуванні великих доз можливе припинення менструацій. При гістологічному дослідженні зразків тканини інформувати гістолога про те, що пацієнтка отримувала терапію прогестином. Необхідно призупинити медикаментозне лікування і провести детальне обстеження, якщо раптово розвивається часткова або повна втрата зору, проптоз, диплопія або мігрень. Використання ЛЗ припинити, якщо при обстеженні виявлено папілоедему або ураження судин сітківки.	ЛЗ може спричиняти порушення зору та підвищену стомлюваність, у період лікування необхідно утримуватися від потенційно небезпечних видів діяльності, що вимагають підвищеної уваги і швидкості психомоторних р-цій. Не застосовувати пацієнтам із непереносимістю галактози, недостатністю лактази, мальабсорбцією глюкози-галактози. Під час лікування рекомендується проведення регулярних оглядів. При введенні гідроксипрогестерону можуть виникати больові відчуття, набряк, свербіж або синці. При підвищеному дискомфорті, виділенні крові або рідини, запальній реакції в місці ін'єкції необхідно звернутися до лікаря.
Гідроксихлорохін	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, та дослідження центрального поля зору з червоною мішенню та кольорового зору. ЛЗ негайно відмінити, якщо у пацієнта спостерігаються пігментні порушення, дефекти поля зору або інші відхилення від норми, які не можна пояснити порушенням акомодації чи наявністю помутніння рогівки; спостерігати за станом таких хворих, оскільки зміни можуть прогресувати. З обережністю застосовувати препарат у пацієнтів з тяжкими шлунково-кишковими, неврологічними та гематологічними ушкодженнями, некоригованою гіпокаліємією та/або гіпомагніємією. Рекомендовано клінічний моніторинг для виявлення ознак і симптомів кардіоміопатії (серцевих аритмій), якщо такі ознаки спостерігаються, застосування ЛЗ припинити та виконати ЕКГ. У пацієнтів, які приймають препарат упродовж тривалого часу, необхідно періодично проводити розгорнутий загальний аналіз крові, оцінку ф-ції скелетних м'язів та сухожильних рефлексів; при виявленні патологічних змін застосування препарату слід припинити. З обережністю слід застосовувати препарат для лікування пацієнтів, чутливих до хініну, які мають дефіцит глюкози-6-фосфатдегідрогенази, хворим, які страждають на хр. гематопорфірію, оскільки перебіг цих захворювань під впливом гідроксихлорохіну може загострюватися, а також хворим на псоріаз, оскільки зростає ризик виникнення шкірних р-цій. При появі ознак та симптомів, що свідчать про т. шкірні р-ції (р-цію на ЛЗ з еозинофілією та системними симптомами, г. генералізований екзантематозний пустульоз, с-м Стівенса - Джонсона та токсичний епідермальний некроліз), гідроксихлорохін слід негайно відмінити та розглянути альтернативну терапію. Пацієнтів необхідно попередити про те, що ЛЗ необхідно зберігати у недоступному для дітей місці, оскільки діти раннього віку особливо чутливі до токсичної дії 4-амінохінолінів. Гідроксихлорохін може спричинити тяжку гіпоглікемію, в т.ч. із втратою свідомості (тому під час лікування слід контролювати рівень глюкози в крові та за необхідності лікування переглянути), екстрапірамідні розлади.	Оскільки невдовзі після початку лікування може виникати порушення акомодації, 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.Пацієнтам рекомендувати негайно звертатися за медичною допомогою, якщо під час лікування у них з'являються симптоми з боку психіки. При появі розладів зору, у т. ч. порушення сприйняття кольорів, припинити прийом препарату та звернутися до свого лікаря. Пацієнтам з непереносимістю галактози, дефіцитом лактази саамів або синдром мальабсорбції глюкози-галактози, не слід приймати цей лікарський засіб. Не перевищувати рекомендовану дозу, оскільки зі ↑ концентрації препарату може ↑ вираженість подовження інтервалу QT.

	Експериментальні дані вказують на наявність потенційного ризику індукування гідроксихіноліном генних мутацій. Можливі небажані р-ції у пацієнтів з боку психіки (суїцидальна поведінка та психічні розлади) зазвичай протягом 1го місяця після початку лікування ЛЗ. За можливості слід уникати одночасного застосування препарату з лікарськими засобами, які мають окулотоксичний/гемотоксичний потенціал через потенційний адитивний ефект. Рекомендується дотримуватися обережності (напр., здійснювати моніторинг побічних ефектів) при одночасному застосуванні циметидину або сильних інгібіторів CYP2C8 та/або CYP3A4 або CYP2D6.	
Гідротальцит	Уникати великих доз та довготривалої експозиції пацієнтам з порушенням ф-ції 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, можна застосовувати хворим на ЦД.	Не приймати одночасно з їжею, що містить кислоту (вино, фруктові соки) ч/з підвищене всмоктування кишечником. Таб.жувальні не слід ковтати цілими, їх потрібно добре розжувати.Не спостерігалось жодного впливу на здатність керувати автомобілем та іншими механічними засобами.
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 т.ч. інсуліну. На тлі терапії може маніфестувати латентний ЦД. Може зменшувати виведення нирками кальцію та 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 паращитовидних 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 вовчаку або його активація; може знижувати рівень зв’язаного з білками йоду у плазмі крові; здатний підвищувати концентрацію вільного білірубіну в сироватці крові. Наявність в анамнезі алергії на сульфонамід може бути фактором ризику розвитку г. закритокутової глаукоми; пацієнти, які приймають гідрохлоротіазид, повинні бути проінформовані про ризик немеланомного раку шкіри (НМРШ) і регулярно перевіряти шкіру на наявність нових уражень та негайно повідомляти про будь-які підозрілі ураження шкіри; необхідно в найкоротші терміни обстежити підозрілі ураження шкірних покривів, включаючи гістологічне дослідження біопсійного матеріалу. Не слід призначати пацієнтам з г. респіраторним дистрес-с-ромом (ГРДС) після прийому гідрохлоротіазиду в анамнезі.	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. Ч/з фотосенсибілізуючу дію гідрохлоротіазиду можливі профілактичні заходи (обмеження впливу сонячних променів і ультрафіолетових променів, та використання відповідного захисту) для мінімізації ризику розвитку раку шкіри.
Гіпромелоза	Лікування с-рому сухого ока вимагає індивідуального дозування; містить консервант, тому при частому та довготривалому застосуванні може пошкодити рогівку ока, т.ч. для тривалого лікування хр. сухого кератокон'юнктивіту слід надавати перевагу ЛЗ без консервантів.	може викликати короткочасну нечіткість зору ч/з 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. У разі довготривалого застосування препарату слід звернутися за консультацією до лікаря.
Глатирамер 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. Лікар, який призначає ЛЗ, 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 хвилин після ін’єкції. У рідкісних випадках повідомлялося про судоми та/або анафілактоїдні або АР. Якщо ці реакції є тяжкими, необхідно розпочати відповідне лікування та припинити застосування препарату.	У разі появи серйозної побічної р-ції пацієнт повинен терміново припинити застосування ЛЗ і звернутися до лікаря. Пацієнти повинні регулярно проходити діагностику на наявність ознак ураження печінки та негайно звертатися за медичною допомогою у разі появи симптомів ураження печінки. У разі клінічно значущого ураження печінки розглядати

		питання про припинення застосування глатирамеру ацетату.
Глауцин	не застосовувати при продуктивному кашлі, який супроводжується виділенням мокротиння - ризик обтурації бронхів секретом; з обережністю хворим з лабільним АТ ч/з ризик виникнення колапсу; вважається безпечним для осіб з целіакією. Не застосовувати пацієнтам з алергією на пшеницю (що відрізняється від целіакії) та пацієнтам з рідкісними спадковими проблемами непереносимості фруктози, з глюкозо-галактозною мальабсорбцією або сахарозо-ізомальтазним дефіцитом.	якщо під час лікування препаратом спостерігаються запаморочення, головний біль, сонливість, слабкість і швидка втомлюваність, утриматися від керування транспортними засобами та роботи з механізмами; не застосовувати пацієнтам з алергією на пшеницю (що відрізняється від целіакії) та пацієнтам з рідкісними спадковими проблемами непереносимості фруктози, з глюкозо-галактозною мальабсорбцією або сахарозо-ізомальтазним дефіцитом.
Глібенкламід	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.	Алкоголь може непередбачуваним чином посилити або послабити дію препарату. Не перевищувати рекомендовані дози. Гіпоглікемія може знижувати здатність до концентрації уваги та р-цію хворого. Це може становити ризик, якщо пильна увага і швидка р-ція 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. Хворим з рідкісною спадковою непереносимістю галактози, недостатністю лактази або с-мом глюкозо-галактозної мальабсорбції не слід застосовувати даний ЛЗ.
Гліквідон	Особливу обережність виявляти під час підбору дози або під час заміни препарату. Р/os 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 сульфонілсечовиною може спричинити гемолітичну анемію.	У разі появи ознак гіпоглікемії негайно проконсультуватися з лікарем. Можливість появи сонливості, запаморочення та порушення акомодації або інших клінічних ознак гіпоглікемії. Дотримуватися обережності при керуванні автотранспортом або роботі з іншими механізмами. Несвоєчасний 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.
Гліклазид	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	Може мати вплив на здатність керувати транспортними засобами або працювати з іншими автоматизованими системами, пацієнтам знати симптоми гіпоглікемії, вміти їх розпізнавати та у разі їх виникнення бути обережними під час керування автомобілем або роботи з іншими механізмами, особливо на початку лікування.

	навантаженням та вживанням вуглеводів; вживання алкоголю; ниркова недостатність; тяжка печінкова недостатність; передозування препарату; певні порушення ендокринної системи: порушення ф-ції щитовидної залози, гіпопітуїтаризм та адреналова недостатність; одночасне застосування певних 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/os 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. При одночасному лікуванні фторхінолонами, особливо у пацієнтів літнього віку, можливі відхилення у рівні глюкози крові, у тому числі гіпоглікемія та гіперглікемія, потрібен ретельний моніторинг рівня глюкози крові.Можливі випадки виникнення г. порфірії описані при застосуванні деяких інших препаратів сульфанілсечовини у пацієнтів з порфірією.До складу входить лактоза, пацієнтам з уродженою непереносимістю галактози, с-мом мальабсорбції глюкози та галактози, недостатністю лактази Лаппа не рекомендований.	Важливість дотримання рекомендацій лікаря щодо дієти, регулярного виконання фізичних вправ та регулярного моніторингу глюкози крові.
Глікозиди сени	З обережністю застосовувати препарат пацієнтам із захворюванням печінки або нирок, із хр. запальними захворюваннями кишечнику	Препарат рекомендується застосовувати тільки у тому випадку, якщо нормалізації випорожнення кишечнику не вдається досягти зміною дієти; слід приймати мінімальну ефективну дозу, необхідну для відновлення нормальної функції кишечнику; 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 кишечнику; 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 кишечнику, може призвести до посилення атонії кишечнику; 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; препарат містить лактозу, що слід враховувати пацієнтам із рідкісними спадковими формами непереносимості лактози, недостатністю лактази, с-мом глюкозо-галактозної мальабсорбції, та цукровий сироп, тому хворим на ЦД не застосовувати ЛЗ
Глікопіронію бромід	Не призначений для початкового лікування г. епізодів	Капс. застосовувати лише за

	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.	допомогою інгалятора, 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.
Глімепірид	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, належать: небажання або (особливо в літньому віці) нездатність пацієнта до співпраці з лікарем; недоїдання, 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 показане 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.	Приймати незадовго до або під час приймання їжі. У випадку нерегулярного харчування або пропуску приймання їжі може викликати гіпоглікемію. Можуть бути присутні ознаки адренергічної контррегуляції, такі як спітніння, холодна і волога шкіра, тривожність, тахікардія, АГ, посилене серцебиття, стенокардія та серцеві аритмії. Симптоми гіпоглікемії можна швидко усунути негайним вживанням вуглеводів (цукор). 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. Здатність до концентрації та швидкість р-ції можуть знижуватися внаслідок гіпоглікемії чи гіперглікемії або, напр., через погіршення зору, це може створювати ризик у ситуаціях керування автомобілем або роботи з іншими механізмами.
Гліцерин	Гліцерин майже не проникає крізь шкіру, але добре проникає крізь слизові оболонки. Не слід порушувати правила застосування лікарського засобу.	Запобігати попадання в очі.
Глюкагон	Вживати застережних заходів при застосуванні хворим з інсуліномою або глюкагономою. Спостерігати за станом пацієнтів з хворобами серця і призначати відповідне лікування за наявності показань. Не використовувати р-н, якщо він має консистенцію гелю або порошок розчинився не повністю; не призначати у вигляді в/в інфузії; протипоказаний пацієнтам з феохромоцитомою! ЛЗ може спричиняти короткотривалу гіперглікемію у пацієнтів з цукровим діабетом.	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, багатої на вуглеводи.
Глюкоза	40% р-н: з обережністю пацієнтам з порушенням толерантності до вуглеводів будь-якого походження, тяжкою недостатністю харчування, дефіцитом тіаміну, гіпофосфатемією, гемодилюцією, сепсисом, травмою, шоком, метаболічним ацидозом або важким зневодненням. Протипоказано призначати препарат у г.період тяжкої ЧМТ, при г. порушенні мозкового кровообігу, оскільки препарат може збільшувати ушкодження структур мозку і погіршувати перебіг захворювання (за винятком випадків корекції гіпоглікемії). ЛЗ містить Na, якщо пацієнт дотримується дієти з контрольованим вмістом Na, слід бути обережним при застосуванні лікарського засобу.	Спеціальних рекомендацій немає.
Глюкоза 10 %	При тривалому в/в застосуванні контроль рівня цукру в крові. При введенні призначати інсулін п/ш з розрахунку 1 ОД на 4-5 г глюкози.	Спеціальних рекомендацій немає. Застосовується в умовах стаціонару.
Глюкоза 5 %	З обережністю хворим із внутрішньочерепними та внутрішньоспінальними крововиливами. При тривалому в/в застосуванні контроль рівня цукру в крові. З метою	Спеціальних рекомендацій немає. Застосовується виключно в умовах стаціонару.

	попередження виникнення гіпоосмолярності плазми 5 % р-н глюкози можна комбінувати із введенням ізотонічного р-ну хлориду натрію. При введенні 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. Інтранатальна в/в інфузія глюкози матері може призвести до продукування інсуліну у плода і т.ч. спричинити ризик гіперглікемії та метаболічного ацидозу плода, а також до медикаментозної гіпоглікемії у новонароджених. Тяжке недоїдання пацієнтів може призвести до с-рому відновлення харчування, який характеризується зсувом вмісту внутрішньоклітинного калію, фосфору та магнію, що призводить до анаболічного стану пацієнта, також може спостерігатись дефіцит тіаміну та затримка рідини; щоб запобігти таким ускладненням, потрібен ретельний моніторинг і поступове збільшення споживання поживних речовин, але без надмірного годування.	
Гозерелін	Не вводити гозерелін у кровоносні судини, м'яз або черевну порожнину.Андроген-деприваційна терапія може призводити до подовження інтервалу QT,необхідно оцінити співвідношення користі та ризику, в тому числі можливість виникнення шлуночкової тахікардії типу «пірует».Чоловіки: 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 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 у зв'язку з цим - труднощі при дилатації шийки матки. Існує високий ризик розвитку депресії (що може бути тяжкою) у пацієнтів, які отримують лікування ЛЗ, пацієнтів проінформувати про це, та забезпечити їх належне лікування у разі виникнення с-мів.За пацієнтами зі встановленою депресією та хворими на АГ потрібен нагляд. Може призвести до позитивної р-ції на антидопінговий тест. За пацієнтами зі встановленою депресією та пацієнтами з гіпертензією потрібен ретельний нагляд.Потрібен контроль рівнів глюкози в крові для запобігання ЦД або втрати глікемічного контролю в осіб з уже наявним ЦД. На початок застосування ЛЗ у деяких пацієнток можливі вагінальні кровотечі різної тривалості та інтенсивності, якщо кровотеча не минає, встановити її причину. Можливі випадки уражень у місці ін'єкції, в тому числі біль, гематоми, кровотечі і пошкодження судин, потрібно спостерігати за пацієнтами на випадок появи ознак або с-мів абдомінальної кровотечі. У дуже рідкісних випадках помилки застосування призводили до пошкодження судин і геморагічного шоку, що потребував переливання крові та хірургічного втручання. Особливої обережності потрібно дотримуватися при застосуванні ЛЗ пацієнтам з низьким індексом маси тіла (ІМТ) та/або тим, хто отримує препарати для повної антикоагуляції. Використання гозереліну у поєднанні з тамоксифеном у пацієнток, хворих на рак грудей, може зменшити демінералізацію кісткової тканини.	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 менструацій 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 р-цією на вилучення естрогену та зазвичай минає сама по собі. Якщо кровотеча не минає, встановити її причину. ЛЗ не впливає або чинить незначний вплив на швидкість р-ції при керуванні автотранспортом/ ін. механізмами.
Гуанфацин	Лікування комбінацією гуанфацина та неселективного блокатора β-рецепторів припиняти, поступово відміняючи 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 мальабсобцією не призначають. Бути особливо обережними при сумісному застосуванні гуанфацину та інших заспокійливих засобів (барбітурати, бензодіазепіни, фенотіазини) через адитивний седативний ефект.	На початку лікування керування автотранспортом і робота зі складними механізмами повинні бути заборонені. Пізніше ступінь обмежень може бути переглянуто. Вживання спиртних напоїв заборонено.
Дабігатрану етексилат	З обережністю застосовувати при станах з високим ризиком кровотечі або у разі одночасного застосування ЛЗ, що впливають на гемостаз шляхом пригнічення агрегації тромбоцитів; пацієнтам, у яких розвинулась ГНН припинити застосування препарату; для запобігання ШКК розглянути доцільність застосування інгібіторів протонної помпи; ч/з підвищений ризик кровотечі при хірургічному втручанні може	Не має або має незначний вплив на швидкість р-ції при керуванні автотранспортом або роботі з іншими механізмами; виймаючи капсули з блістера слід відділити один окремий блістер від іншого блістера уздовж перфорованої лінії;

	потребуватись тимчасове припинення застосування ЛЗ та забезпечити моніторинг антикоагуляції; хірургічне або оперативне втручання потрібно відкласти щонайменше на 12 год. після останнього прийому дабігатрану, якщо це можливо; при плановій операції. якщо можливо, застосування препарату потрібно припинити щонайменше за 24 год. до інвазивних або хірургічних процедур; для пацієнтів з підвищеним ризиком кровотечі або у випадку серйозної операції, коли може бути потрібне проведення гемостазу, необхідно розглянути можливість припинення застосування ЛЗ за 2-4 дні до операції; ризик появи спинномозкової чи епідуральної гематоми може підвищитись у випадках травматичної чи повторної пункції та подовженого п/операційного застосування епідуральних катетерів, після вилучення катетера слід зачекати щонайменше 2 год. до прийому першої дози; оцінка ф-ції нирок до та протягом лікування препаратом для всіх пацієнтів та особливо хворих літнього віку. У разі геморагічних ускладнень лікування слід припинити та з'ясувати джерело кровотечі, розглянути необхідність проведення відповідного лікування залежно від клінічної ситуації, наприклад хірургічного гемостазу чи відновлення ОЦК; відомі ускладнення кровотечі, такі як компартмент-с-ром, ГНН ч/з гіпоперфузію та нефропатія, пов'язана з антикоагуляційною терапією, спостерігались у пацієнтів зі сприятливими факторами ризику при застосуванні препарату; при виникненні тяжкої кровотечі слід припинити лікування та дослідити джерело кровотечі, також можна розглянути застосування специфічного реверсивного агента (ідаруцизумаб); дабігатран виводиться при гемодіалізі; у разі непереносимості препарату пацієнти повинні бути проінструктовані про необхідність негайної консультації з лікарем щодо переходу на альтернативну прийнятну терапію для попередження інсульту та системної емболії, пов'язаної з фібриляцією передсердь, та для лікування тромбозу глибоких вен та легеневої емболії.	діставати тверду капсулу з блістера безпосередньо перед прийомом; зняти фольгу з блістера, не продавлюючи фольгу капсулою.
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/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 гемопоезу 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). Злоякісні пухлини підвищують ризик тромбозів, тому звичайною практикою є одночасне призначення антикоагулянтів.Вакцинацію живими вакцинами потрібно проводити не раніше ніж через 3 міс. після закінчення хіміотерапії, за необхідності можна використовувати інактивовані вакцини.	Може впливати на здатність керувати автомобілем або працювати зі складними механізмами ч/з побічні р-ції з боку ЦНС, нудоту та блювання. Утримуватися від прийому алкоголю та гепатотоксичних препаратів. Чоловікам користуватися засобами контрацепції протягом лікування та протягом 3 міс після закінчення лікування. Потенційний ризик для жінок репродуктивного віку: уникати вагітності під час лікування і протягом 6 місяців після завершення лікування. Пацієнтки, які планують завагітніти, повинні звернутися до генетичної консультації після періоду застосування контрацептивів.
Далтепарин	Не вводити в/м! Вводять п/ш для всіх показань, за винятком запобігання згортанню крові в екстракорпоральній системі під час ГД та гемофільтрації, коли його вводять в/в або в артеріальну частину діалізатора.Не застосовувати пацієнтам з уретро- та нефролітіазом, хр. алкоголізмом через ризик кровотеч. З обережністю пацієнтам зі злоякісними 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	Пацієнтам надати вказівки негайно повідомляти лікарю або медичній сестрі 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 кишечнику або сечового міхура. Ковпачок голки попередньо наповненого шприца може містити латекс (натуральний каучук), який може спричинити тяжкі АР у осіб з гіперчутливістю до латексу (натурального каучуку).

	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 може призвести до тривалого або постійного паралічу.	
Дарбепоетин альфа	У всіх пацієнтів контролювати АТ, особливо на початку терапії; у разі відсутності р-ції на терапію дарбепоетином альфа визначити причинні фактори: дефіцит заліза, фолієвої к-ти або віт.B_{12} знижує ефективність препаратів, що стимулюють еритропоез, а тому його корегувати, супутні інфекції, запалення, травми, приховані кровотечі, гемоліз, важка інтоксикація алюмінієм, існуючі гематологічні захворювання, фіброз кісткового мозку можуть зменшити еритропоетичну відповідь. Парадоксальне зменшення Hb та розвиток важкої форми анемії, пов'язані з низькими кількостями ретикулоцитів, потребує негайного припинення лікування епоетином і проведення тестування протиеритропоетинового антитіла, повідомлялося про випадки для пацієнтів з ВГС, які одержували інтерферон та рибавірин із супутнім призначенням епоетинів, епоетини не застосовувати для лікування анемії, пов'язаної з ВГС; ЛЗ застосовувати з обережністю пацієнтам супутніми 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 необхідності припинити застосування препарату, поки рівень не буде відкореговано. Рішення щодо застосування рекомбінантних еритропоетинів має базуватися на оцінці співвідношення «користь/ризик» у кожного конкретного пацієнта, при проведенні якої враховувати специфічний клінічний контекст, фактори, які 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 Hb перевищують 120 г/л, дотримуватися рекомендацій щодо адаптації дози,щоб мінімізувати потенційний ризик тромбоемболічних явищ. Епоетин альфа не призначений для лікування анемії, асоційованої з гепатитом С. Застосовувати з обережністю пацієнтам із серпоподібноклітинною анемією. Неналежне застосування ЛЗ здоровими людьми може призвести до надмірного збільшення гематокриту, що в свою чергу може бути пов'язане з виникненням небезпечних для життя ускладнень з боку ССС.	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. Пам'ятайте, що вводити собі ін'єкції можна лише після того, як ваш лікар, медсестра чи фармацевт покажуть вам, як це потрібно робити. Якщо вам щось незрозуміло відносно техніки проведення ін'єкцій, запитайте свого лікаря, медсестру чи фармацевта. У разі виникнення будь-яких проблем не бійтеся попросити свого лікаря чи медсестру про допомогу та пораду. Найкращими ділянками для самостійного виконання ін'єкцій є верхні частини стегон і живіт. Якщо ін'єкцію робить хтось інший, можна також використовувати задню поверхню рук.
Дарунавір	Рекомендовано проводити регулярну оцінку вірусологічної відповіді. При зменшенні або втраті вірусологічної відповіді провести аналіз на резистентність. Застосовувати тільки в комбінації з низькою дозою ритонавіру як фармакокінетичного підсилювача. Заміщення ЛЗ, які мають вищу спорідненість до зв'язування з α1-кислим глікопротеїном, не може бути виключене. ЛЗ у комбінації з кобіцистатом чи низькою дозою ритонавіру 1 р/добу не можна застосовувати пацієнтам з однією чи більше мутаціями, що спричиняють резистентність до дарунавіру (DRV-RAMs), чи при кількості РНК ВІЛ-1 ≥100000 копій/мл або з кількістю CD4+ < 100 клітин/10^6/л. Якщо розвиваються тяжкі р-ції з боку шкіри, негайно припинити застосування ЛЗ. З обережністю застосовувати пацієнтам з відомою алергією на сульфонаміди. У зв'язку зі збільшенням концентрації вільної фракції дарунавіру у плазмі крові з обережністю застосовувати пацієнтам із легкою та помірною печінковою недостатністю. Якщо розвиваються тяжкі р-кції з боку шкіри, негайно припинити застосування ЛЗ. Хворих на гемофілію поінформувати про можливість посилення кровотеч. Застосовувати тільки у комбінації з кобіцистатом або низькою дозою ритонавіру як засобами, що покращують його фармакокінетичні характеристики, а також у комбінації з іншими АРВ препаратами	Під час лікування препаратом пацієнтам продовжувати дотримуватись відповідних заходів безпеки для запобігання передачі вірусу. Якщо розвиваються тяжкі реакції з боку шкіри, негайно припинити застосування. У разі супутньої противірусної терапії гепатитів В та С зверніться за відповідною інформацією щодо цих ЛЗ. Необхідність медичної консультації, якщо є відчуття білю у суглобах, скутість суглобів або утруднення рухів. Брати до уваги можливість розвитку таких побічних ефектів, як запаморочення, при оцінці здатності пацієнта керувати автомобілем та працювати зі складною технікою. Протягом АРВ терапії можливе збільшення маси тіла та рівня ліпідів у крові, а також глюкози. Частково такі зміни можуть бути пов'язані з контролем захворювання та способом життя. .
Дасабувір	Пацієнти з цирозом печінки: необхідний контроль клінічної симптоматику у зв'язку з можливою появою ознак декомпенсації функції печінки (таких як асцит, печінкова енцефалопатія, кровотеча з варикозно розширених вен стравоходу); біохімічні показники функції печінки, включаючи прямий білірубін, потрібно оцінювати перед початком лікування, протягом перших 4 тижнів	Звернутися за консультацією лікаря у разі появи ранніх ознак запалення печінки, таких як втома, слабкість, відсутність апетиту, нудота і блювання, а також більш пізніх ознак, таких як жовтяниця або

	лікування та надалі за клінічними показаннями; припинити лікування в разі появи чітких ознак декомпенсації функції печінки. Пацієнтів, які використовували ЛЗ, що містять етинілестрадіол (комбіновані пероральні контрацептиви або контрацептивні вагінальні кільця) потрібно перевести на альтернативний метод контрацепції. Не застосовувати для лікування інших генотипів, окрім 1. Пацієнти з коінфекцією ВГС/ВІЛ, які не отримують супресивної антиретровірусної терапії, не повинні лікуватися ЛЗ. Обережність проявляти щодо пацієнтів, які мають в анамнезі депресію або психічне захворювання. Рівень глюкози у хворих на ЦД, які почали лікування противірусними засобами прямої дії, ретельно контролювати, особливо протягом перших 3 міс., а протидіабетичні препарати при необхідності змінювати.	знебарвлення калу. Пацієнтам або їх опікунам повідомляти лікаря про будь-які зміни в поведінці або настрої та про будь-яке суїцидальне мислення. Пацієнтам зі спадковим порушенням толерантності до галактози, дефіцитом лактази або глюкозо-галактозною мальабсорбцією не приймати цей ЛЗ. Можливе виникнення втомлюваності під час лікування дасабувіром у комбінації з омбітасвіром/паритапревіром/ритонавіром та рибавірином.
Даунорубіцин	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. токсичності (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. Лихоманка, 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 противоблювальну 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 вливання 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 pH. Консультація пластичного хірурга ч/з 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.	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 кріоконсервації 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.
Дегарелікс	Терапевтичний ефект моніторувати за клінічними параметрами і шляхом вимірювання рівня ПСА в сироватці крові. Якщо клінічний ефект недостатній, переконатися, що рівень сироваткового тестостерону знижений 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 фл. 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	Призначати з обережністю хворим, які мали напад судом в анамнезі. Лікар має ухвалити рішення щодо припинення лікування дезлоратадином хворих, у яких під час застосування препарату спостерігався напад судом. У хворих з нирковою недостатністю тяжкого ступеня прийом препарату здійснювати під контролем лікаря. Пацієнтам рекомендується не займатися	У дуже рідких випадках можливе відчуття сонливості, що може вплинути на здатність керувати автомобілем та складною технікою. Пацієнтам з рідкісними спадковими проявами непереносимості

	діяльністю, що вимагає концентрації уваги, такою як керування автомобілем або використання інших механізмів, доки вони не визначили власну реакцію на ЛЗ.	галактози, уродженою недостатністю лактози або синдромом мальабсорбції глюкози та галактози не слід приймати цей препарат. ЛЗ містить сорбіт, тому його не застосовувати пацієнтам із вродженою непереносимістю фруктози.
Декваліній	Не застосовувати молодим дівчатам, у яких не було першої менструації та які не досягли статевої зрілості. Пацієнткам порадити звернутися до свого лікаря, якщо симптоми зберігаються наприкінці лікування або у разі рецидиву захворювання. Перевищення добової дози або рекомендованої тривалості лікування збільшує ризик утворення виразок епітелію піхви. Немає даних щодо ефективності та безпеки лікування бактеріального вагінозу у жінок віком до 18 років або після 55 років.	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. Пацієнткам використовувати гігієнічні прокладки або щоденні прокладки. Не змінює кольору білизни. Пацієнткам щоденно міняти спідню білизну та рушники і прати їх при температурі не менше 80 ºС. Щоб мінімізувати ризик впливу дековалінію хлориду на новонародженого, ваг. табл. не застосовувати за 12 год до пологів.
Дексаметазон	Спостерігати та вчасно виявляти зміни психічного стану, особливо депресивного настрою, суїцидальних думок та намірів. Може загострити системну грибкову інфекцію, латентний амебіаз і туберкульоз легенів. Повідомлялося про феохромоцитомну кризу, яка може мати летальний наслідок, після застосування системних кортикостероїдів. З обережністю хворим на остеопороз, туберкульоз, глаукому, діабет, активну пептичну виразку, недавній кишковий анастомоз, виразковий коліт і епілепсію. Особливого догляду потребують пацієнти протягом перших тижнів після ІМ, пацієнти з тромбемболією, міастенією гравіс, глаукомою, гіпотиреозом, психозом або психоневрозом, пацієнти, які одужують після операції або перелому кісток. У недоношених новонароджених, які отримували системне лікування дексаметазоном, слід проводити діагностичне обстеження та моніторинг функції та структури серця, оскільки є ризик виникнення гіпертрофічної кардіоміопатії після системного застосування кортикостероїдів. Вакцинація живою вакциною протипоказана під час лікування. Вакцинація неживою вірусною або бактеріальною вакциною не призводить до очікуваного синтезу антитіл і не має очікуваного захисного ефекту. Не призначати за 8 тиж. до вакцинації і не починати застосовуват и раніше ніж ч/з 2 тижні після вакцинації. Дія посилюється у хворих на цироз печінки або гіпотиреоз. Уникати введення в інфіковані або нестійкі суглоби. При тривалому лікуванні контролювати рівні калію у сироватці крові. При лікуванні коронавірусної хвороби 2019 (COVID-19) системні КС не відміняти пацієнтам, які вже лікуються системними (пероральними) КС з інших причин (напр., пацієнти з ХОЗЛ), але не потребують додаткового кисню. Можуть бути повідомлення про порушення зору при системному та місцевому застосуванні КС. Уважно стежити за станом пацієнтів з високим ризиком виникнення СЛП, таких як пацієнти з високою швидкістю проліферації, великою масою пухлини та високою чутливістю до цитотоксичних засобів, та застосовувати належні запобіжні заходи. Крап. оч.: у період застосування крап. перевіряти стан рогівки, контролювати ВОТ; враховувати можливість розвитку грибкової інвазії при будь-якому стійкому утворенні виразок рогівки. Якщо лікування триває більш ніж 10 днів, контролювати ВОТ. При стійкому утворенні виразок рогівки виключити наявність грибкової інфекції у пацієнтів, яким здійснювалося або здійснюється лікування КС; лікування слід припинити у разі виникнення грибкової інфекції. При наявності захворювань, що призводять до витончення рогівки або склери, застосування місцевих стероїдів може спричинити перфорацію. Дозу знижувати поступово.	Під час тривалого лікування високими р/os дозами приймати разом з їжею, а між прийомами їжі застосовувати антациди. Впливає на ЦНС і може спричинити запаморочення, спазми, біль голови, тому водіям автотранспорту та операторам потенційно небезпечної техніки необхідно дотримуватися обережності. КС застосовувати з обережністю пацієнтам з очним герпесом ч/з можливу перфорацію рогівки. Крап.оч.: Слід уникати контакту з м'якими контактними лінзами, однак якщо на думку лікаря використання контактних лінз є прийнятним, перед застосуванням оч. крап. зняти контактні лінзи та зачекати 15 хв після інстиляції, перш ніж одягти їх; не рекомендується носити контактні лінзи під час лікування запалень ока. Після застосування оч. крап. тримати повіки закритими протягом 2 хв.; закрити сльозову протоку пальцем на 2 хв.Тимчасове затуманення зору або інші порушення його можут ь впливати на здатність керування автотранспортом або механізмами, тому зачекати доти, доки зір проясниться. Якщо у пацієнта спостерігається нечіткість зору або інші порушення зору, слід звернутися до офтальмолога для оцінки ймовірних причин, якими можуть бути катаракта, глаукома або такі рідкісні захворювання, як центральна серозна хоріоретинопатія. З обережністю застосовувати пацієнтам із сухим оком та пацієнтам, у яких може бути вражена рогівка ока.
Декскетопрофен	З обережністю пацієнтам з АР в анамнезі. Побічні р-ції можна скоротити за рахунок застосування найменшої ефективної дози протягом якомога коротшого часу, необхідного для покращення стану. При розвитку ШКК застосування припинити. Ризик виникнення ШКК, утворення виразки або її перфорація	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

	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; може призводити до рецидивів неспецифічного виразкового коліту, 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 с-томами патології травного тракту та із захворюваннями травного тракту в анамнезі контролювати стан травного тракту на предмет виникнення можливих порушень, особливо це стосується ШКК. Для таких пацієнтів та пацієнтів, які застосовують ацетилсаліцилову к-ту у малих дозах або інші засоби, що збільшують ризик виникнення побічних р-цій 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 НПЗЗ, особливо у високих дозах та протягом тривалого часу може супроводжуватися збільшенням ризику виникнення станів, спричинених тромбозом артерій, ІМ або інсульту; при неконтрольованій АГ, застійній СН, ІХС, захворюваннях периферичних артерій і/або судин головного мозку препарат слід призначати тільки після ретельної оцінки стану пацієнта. Ч/з підвищений ризик нефротоксичності слід призначати з обережністю при лікуванні діуретиками, та пацієнтам, у яких можливий розвиток гіповолемії. Під час лікування пацієнт повинен отримувати достатню кількість рідини, щоб уникнути зневоднення, яке може призвести до посилення токсичного впливу на нирки. При появі шкірних висипань, ознак ураження слизових оболонок або інших с-томів гіперчутливості відмінити. Здатний підвищувати рівень азоту сечовини та креатиніну у плазмі крові, деяких печінкових показників, а також значне підвищення рівня АСТ та АЛТ, за таких обставин лікування необхідно припинити. З обережністю вводити пацієнтам із порушенням кровотворення, системним червоним вовчаком та змішаними захворюваннями сполучної тканини. Здатний маскувати с-томи інфекційних захворювань під час його застосування; при вітряній віспі слід уникати застосовування препарату. Негативний вплив на осіб, які страждають на алкоголізм, на епілепсію. Допологовий моніторинг щодо олігогідрамніону та звуження артеріальної протоки у плода слід розглянути у разі впливу дексketопрофену протягом декількох днів, починаючи з 20-го гестаційного тижня.	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 р-ції з боку травного тракту, сповістити лікаря про всі незвичні с-томи, пов'язані з травною с-темою, зокрема про ШКК, особливо на початкових етапах лікування. Якщо під час застосування з'являються або посилюються с-томи 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. Гранули: пацієнтам з рідкісними спадковими захворюваннями (непереносимість фруктози, с-ром мальабсорбції глюкози-галактози або дефіцит сахарази-ізомальтази), не слід приймати препарат.
Декслансопразол	У дорослих пацієнтів із субоптимальною відповіддю або з ранньою повторною появою с-мів після завершення лікування ІПП потрібно розглянути доцільність проведення додаткових діагностичних досліджень для виключення наявності злоякісних новоутворень шлунка. Пацієнти, які входять у групу ризику *Clostridium difficile*-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 ціанокобаламіну 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	При необхідності керувати автомобілем та іншими механізмами, брати до уваги можливий розвиток побічних р-цій. У разі пропуску прийому дози, слід якомога швидше прийняти пропущену дозу препарату. Однак, якщо за графіком прийому необхідно приймати наступну дозу препарату, не слід застосовувати пропущену дозу, а прийняти наступну вчасно. Не рекомендовано приймати подвійну дозу препарату для компенсування пропущеної дози. Пацієнти, у яких виникають труднощі при ковтанні капсул можливе застосування з яблучним пюре або перорально з водою за допомогою шприца.

	припинити терапію декслансопразолом, 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 відрізнятись. Використання ІПП пов'язане з підвищеним ризиком виникнення поліпів фундальних залоз, вони мають безсимптомний перебіг. ІПП слід використовувати протягом найкоротшого терміну з можливих для патології, що лікується.	
Дексмедетомідин	Призначений для застосування в госпітальних умовах (у відділеннях інтенсивної терапії, анастезіології та реанімації), застосування в інших умовах не рекомендоване. Не вводити навантажувальну дозу або вводити його болюсно, використовувати альтернативні методи негайного контролю ажитації або під час проведення процедур, особливо протягом перших год. застосування. У деяких пацієнтів спостерігалося легке пробудження і вони швидко приходили до пам'яті після стимуляції. При відсутності інших клінічних с-томів дана ознака окремо не повинна розглядатися як неефективність дексмедетомідину. Не повинен застосовуватися як засіб індукції інтубації або для забезпечення седації при застосуванні міорелаксантів. Не пригнічує судомну активність і не повинен застосовуватися в монотерапії при епілептичному статусі. Дотримуватися обережності при одночасному застосуванні дексмедетомідину з ЛЗ, що мають седативний ефект або впливають на ССС, 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 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 дексмедетомідин знижує церебральний кровообіг і внутрішньочерепний тиск. При різкій відміні агоністів α-2-рецепторів після тривалого їх застосування в рідкісних випадках виникав с-м відміни. При розвитку ажитації та підвищенні АТ відразу після скасування дексмедетомідину враховувати можливість виникнення даного стану. Безпека застосування дексмедетомідину пацієнтам, схильним до злоякісної гіпертермії, не встановлена, тому його застосування не рекомендується. При розвитку стійкої лихоманки нез'ясованої етіології припинити застосування; при виникненні поліурії припинити прийом дексмедетомідину та перевірити рівень натрію в сироватці крові та осмоляльність сечі.	Призначений для застосування лише в госпітальних умовах. Пацієнтам слід порадити утримуватися від керування автотранспортом та виконання інших небезпечних завдань і, якщо це можливо, уникати застосування інших засобів із седативним ефектом (наприклад бензодіазепінів, опіоїдів, алкоголю) впродовж певного періоду часу, залежно від ефектів дексмедетомідину, що спостерігаються, процедури, супутніх ЛЗ, віку та стану пацієнта.
Декспантенол	не слід застосовувати для лікування інфекційних уражень рогівки бактеріального, вірусного та грибкового походження як монотерапію, препарат слід застосовувати лише як допоміжний засіб у комплексній терапії цих захворювань; якщо гель/крап.очн. застосовувати разом з іншими очними краплями/мазями, між введенням препаратів має бути інтервал приблизно у 15 хв. у будь-якому випадку гель/крап.очн. треба закапувати останнім; містить консервант цетримід, який, особливо при частому або тривалому застосуванні, може спричинити подразнення очей (почервоніння, відчуття печіння та чужорідного тіла в оці), та може пошкодити епітелій рогівки. У пацієнтів зі значними пошкодженнями рогівки можливі випадки кальцифікації рогівки, пов'язаної із застосуванням очних крапель, що містять фосфати.	протягом декількох хв після закапування у кон'юнктивальний мішок може спостерігатись 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; користуватись м'якими контактними лінзами під час лікування не дозволяється.
Декстран-40	Застосовувати тільки під контролем лікаря. Після повільного введення перших 10 крап. припинити введення на 3-5 хв, потім ввести ще 30 крап. і знову припинити введення на 3-5 хв. У разі відсутності алергічних реакції продовжувати введення. 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 слід утилізувати згідно з чинними вимогами.	Враховувати імовірність таких побічних ефектів як загальна слабкість і запаморочення.
Демокситоцин	За медичними показаннями, під контролем медичного персоналу в умовах полого-допоміжного стаціонару, під час медикаментозної стимуляції пологів необхідний ретельний нагляд за породіллею (контроль інтенсивності скорочень матки, розкриття шийки матки, просування плода родовими шляхами, частоти серцебиття та положення плода, індивідуальної р-ції пацієнтки на демокситоцин, підбір дози при необхідності).	Табл. застосовують трансбукально, закладаючи за щоку попеременно праворуч і ліворуч, і утримують у ротовій порожнині до повного її розчинення і всмоктування, ЛЗ не рекомендується пацієнтам із рідкісною вродженою

	Обережно якщо є невідповідності розмірів плода та таза, вторинна інертність матки,є кесарів розтин у нижньому сегменті матки, констатована внутрішньоутробна загибель плода або навколоплідні води містять меконій . При надмірно сильній пологовій діяльності застосування препарату 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 більше 40 тижнів, у таких випадках окситоцин та його аналоги застосовувати з обережністю, та лікар повинен бути уважним у відношенні проявів ДВК.	непереносимістю фруктози, мальабсорбцією глюкози-галактози або недостатністю сахарази-ізомальтази, а також пацієнтам із рідкісною вродженою непереносимістю галактози або дефіцитом *Lapp*-лактази.
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 порожнині 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 шелепи не буде подолано та фактори ризику не будуть пом'якшені; необхідно враховувати вірогідність виникнення остеонекрозу зовнішнього слухового каналу у разі лікування деносумабом пацієнтів з порушеннями з боку вуха, включаючи хронічні інфекції вуха; атипові 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); не змішувати з іншими ЛЗ.	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; 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 прийому 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 - судоми). Оцінити наявність дисфункції сечового міхура і обструкції протоків перед початком лікування. Лікування препаратом припинити на тлі г. інтеркурентного 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 застосовування препаратів, які підвищують секрецію вазопресину. Спрей назальний застосовувати тільки у випадку, коли p/os 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 заняттi 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	Уникати контакту зі шкірою і вдягати печатки. Дотримуватися стандартної процедури поводження з протипухлинними ЛЗ. Ч/з ризик настання безпліддя внаслідок лікування, чоловікам розглянути 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	Жінкам репродуктивного віку використовувати засоби контрацепції та уникати настання вагітності в ході лікування. Чоловікам застосовувати ефективні засоби контрацепції та уникати зачаття дитини в ході лікування та впродовж 3 міс після

	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;при винекненні диференціювального с-му (с-м ретиноєвої к-ти) у пацієнтів, які отримували децитабін,потрібно розглянути питання про тимчасове припинення прийому ЛЗ до усунення симптомів і у разі відновлення рекомендується застосовувати з обережністю.	закінчення лікування. Може мати помірний вплив на здатність керувати автотранспортом та працювати з іншими механізмами.
Джозаміцин	При виникненні тяжких шкірних р-цій припинити застосування джозаміцину та призначити лікування та/чи вжити відповідних заходів. Застосовувати з обережністю при відомій гіперчутливості до еритроміцину чи інших макролідних а/б. Враховувати можливість перехресної стійкості до різних а/б групи макролідів. Застосування джозаміцину, особливо протягом тривалого періоду, може призвести до розвитку резистентних м/о чи грибкової інфекції; в таких випадках застосування ЛЗ припинити та призначити відповідне лікування. У разі виникнення псевдомембранозного коліту застосування ЛЗ припинити та почати відповідне лікування. В даній ситуації протипоказані ЛЗ, що пригнічують перистальтику кишечнику. Лікування продовжувати протягом 48 годин після зникнення симптомів захворювання та нормалізації температури тіла.	таблетки, що дисперг.: розчиніть табл. в склянці з водою і добре перемішайте до одержання однорідної суміші. Прийміть одержану суміш негайно. Табл.вкриті п/о: ковтати цілими, не розжовуючи, запиваючи невеликою кількістю рідини. Препарат застосовують між прийомами їжі.
Дигоксин	При тривалій терапії оптимальну індивідуальну дозу підбирають протягом 7-10 днів. Підбирати дози особливо ретельно для літніх та/або ослаблених пацієнтів, 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 разових 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. Пацієнтам, яким планується проведення кардіоверсії, слід припинити прийом дигоксину за 1-2 дні до процедури, якщо це можливо; яЯкщо кардіоверсія обов'язкова, а дигоксин вже прийнятий, бажано застосовувати мінімальний ефективний розряд. Оскільки дигоксин уповільнює синоатріальну та АВ-провідність, застосування терапевтичних доз дигоксину може спричинити подовження інтервалу PR і депресію сегмента ST на електрокардіограмі. Табл. дигоксину містять лактозу. Пацієнтам із рідкісними спадковими проблемами непереносимості галактози, дефіцитом лактази або с-мом глюкозо-галактозної мальабсорбції не слід приймати препарат. Може спричинити подовження інтервалу PR і депресію сегмента ST на електрокардіограмі. Р-н д/ін'єкц: містить 311 мг етанолу на дозу 1 мл препарату, шкідливий для пацієнтів, хворих на алкоголізм, слід бути обережним при застосуванні хворим на епілепсію.	При р/os 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 р-цій.
Диданозин	У ході лікування необхідний моніторинг вірусного навантаження пацієнта та кількості CD4-лімфоцитів. Може спричинити розвиток гіперурикемії, тому 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». Утримуватися від призначення препарату у комбінації з іншими ЛЗ, які виявляють панкреатичну токсичність (пентамідином). Значне підвищення рівня тригліцеридів є відомою причиною панкреатиту та потребує ретельного спостереження. З обережність призначати	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,

	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 рибавірином. У разі клінічних проявів лактатацидозу і значного погіршення лабораторних показників функції печінки застосування препарату рекомендовано припинити. З особливою обережністю призначати нуклеозидні аналоги 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 препаратом контролювати рівень ферментів печінки. При клінічно суттєвому перевищенні рівня ферментів печінки лікування 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 (тромбоцитопенії або спленомегалії) під час планових оглядів. При необхідності проводять відповідні лабораторні дослідження. При підтвердженні діагнозу нециротичної портальної гіпертензії лікування диданозином необхідно припинити. Може розвинутися 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 міс., а також у випадках скарг на зміни або погіршення зору. Застосування комбінованої АРВ-терапії може спричинити активізацію повільно прогресуючих і резидуальних опортуністичних інфекцій (збудниками яких є Mycobacterium avium, Cytomegalovirus, або пневмонії, спричиненої Pneumocystis jirovecil [PCP], туберкульозу). У такому разі застосовується відповідна адекватна терапія. У пацієнтів, незважаючи на застосування АРВ - препаратів, можуть розвинутись опортуністичні інфекції та інші ускладнення ВІЛ-інфекції,тому такі пацієнти повинні постійно перебувати під наглядом лікаря.	нудоти, блювання або зміни біохімічних показників, що вказують на розвиток панкреатиту, необхідно відмінити препарат до виключення діагнозу «панкреатит». У період застосування препарату утриматись від керування автотранспортом і роботи, що потребує підвищеної уваги та швидкої реакції.
Дидрогестерон	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 т. ч., у випадку необхідності, виключити злоякісне 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 ф-ції 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. Пацієнткам 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. У жінок, які вже отримують постійну антикоагулянтну терапію, ретельно зважити користь та ризик замісної гормональної терапії. Жінкам без особистого анамнезу венозної тромбоемболії, але при наявності в анамнезі у родичів першого ступеня тромбозу у молодому віці можна запропонувати скринінг після ретельного обговорення його обмежень (лише частина тромбофілічних дефектів може виявлятися при скринінгу).Якщо у пацієнта діагностовано менінгіому, будь-яке лікування ЛЗ необхідно Після припинення лікування спостерігалося зменшення пухлини.	Пацієнтам з рідкісними спадковими формами непереносимості галактози, недостатністю лактази або с-мом глюкозо-галактозної мальабсорбції не застосовувати цей препарат; може спричиняти невелику сонливість та/або запаморочення, особливо у перші кілька годин після прийому, тому керувати автомобілем або працювати з механізмами необхідно з обережністю; якщо венозна тромбоемболія розвивається після початку терапії, прийом препарату припинити. Пацієнти з відомими тромбофілічними станами мають підвищений ризик розвитку венозної тромбоемболії, тому замісна гормональна терапія протипоказана цій групі пацієнток.
Диклофенак	Пацієнти мають бути поінформовані про с-ми серйозних артеріотромботичних явищ (напр., біль у грудній клітці, задишка, слабкість, сплутаність мовлення), що можуть з'явитися раптово; застосовувати найнижчу ефективну дозу протягом найкоротшого періоду лікування у пацієнтів з клінічно підтвердженою ІХС, цереброваскулярними розладами, оклюзійною хворобою периферичних артерій або гіпертонією, гіперліпідемією, ЦД, літнього віку, ослаблених, з низькою масою тіла; можлива затримка рідини в організмі та набряки, АГ, подразнення	Крап.оч.: не застосовувати під час носіння м'яких контактних лінз; перед застосуванням крап. 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 хв.; пацієнтам, у яких спостерігається

	слизової шлунка, утворення виразок чи кровотечі ШКТ, підвищений ризик виникнення шлунково-кишкової неспроможності анастомозу, рекомендується ретельне медичне спостереження. Р-ції гіперчутливості можуть також прогресувати до с-рому Коуніса, що може спричинити ІМ, с-томи таких р-цій можуть включати біль у грудях, що виникає в поєднанні з АР на ЛЗ. Можливі серйозні р-ції з боку шкіри, деякі з них летальні, у т.ч. ексфоліативний дерматит, с-м Стівенса-Джонсона та токсичний епідермальний некроліз, які спостерігалися дуже рідко під час застосування НПЗП. Може маскувати ознаки і с-ми інфекції. При появі ознак висипу, ураження слизових оболонок або при будь-яких інших ознаках гіперчутливості, препарат відмінити. Ретельний медичний нагляд і обережність при застосуванні ЛЗ пацієнтам з хв. Крона чи виразковим колітом (можливе загострення); може тимчасово інгібувати агрегацію тромбоцитів, тому слід ретельно спостерігати за пацієнтами з порушеннями гемостазу, геморагічним діатезом або гематологічними порушеннями. У пацієнтів із СЧВ і змішаними захворюваннями сполучної тканини може спостерігатися підвищений ризик розвитку асептичного менінгіту. Під час тривалого лікування диклофенаком регулярний контроль ф-ції печінки; показаний Метабісульфіт натрію у р-ні д/ін'єкц. може призвести до окремих тяжких р-цій гіперчутливості. Емульгель/ пластир наносити тільки на інтактні, неушкоджені ділянки шкіри, уникати контакту препарату з очима та слизовими оболонками, не ковтати, не застосовувати під повітронепроникну оклюзійну пов'язку, але допускається його застосування під неоклюзійну пов'язку; містить пропіленгліколь, можливе легке локалізоване подразнення шкіри у деяких людей, а також бутилгідрокситолуол, який може викликати локалізовані р-ції на шкірі (напр., контактний дерматит) або подразнення очей та слизових оболонок. Крап.оч.: офтальмологічні НПЗЗ для місцевого застосування можуть ↑ час кровотечі; з обережністю призначати пацієнтам з геморагічним діатезом або тим, які отримують антикоагулянти або КС під час хірургічних втручань; при тривалому лікуванні можливий розвиток ускладнень: дефектів епітелію рогівки, набряку та потоншення рогівки, виразкового або точкового кератиту, що може привести до ↓ гостроти зору. При наявності ознак епітеліальних уражень негайно припинити застосування ЛЗ. ЛЗ містить консервант бензалконію хлорид, тому його не слід застосовувати для пригнічення міозу при операції з приводу катаракти. Бензалконію хлорид може спричинити подразнення очей та змінювати колір м'яких контактних лінз; протизапальна дія офтальмологічних НПЗЗ, включаючи диклофенак, 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 (напр., антибіотикотерапію); КС для місцевого застосування можуть сповільнити загоєння рогівки, тому слід бути обережним при одночасному застосуванні з КС місцевої дії; не застосовувати для субкон'юнктивальних ін'єкцій, не вводити у передню камеру ока; слід негайно припинити застосування ЛЗ у пацієнтів при порушенні цілісності рогівки; проведення носослізної оклюзії протягом 3 хв. може призвести до зниження системної абсорбції, що може призвести до зниження системних побічних ефектів і до збільшення місцевої активності препарату; пацієнти, які перенесли складні операції на оці/очах, денервацію рогівки, або які мають дефекти епітелію рогівки,ЦД, небактеріальні захворювання очей (с-ром сухого ока), РА, або яким проведено повторні операції на оці/очах протягом короткого проміжку часу, мають підвищений ризик розвитку несприятливого впливу диклофенаку на рогівку, що може становити загрозу для зору.	нечіткість зору, утримуватися від керування транспортними засобами і роботи з механізмами. Після закапування очних крапель проведення носослізної оклюзії або закриття очей протягом 3 хв призводить до зниження системної абсорбції та т.ч. до зниження системних побічних р-цій і до збільшення місцевої активності диклофенаку. Табл./капс. містять сахарозу і тому не рекомендовані пацієнтам з рідкісними формами спадкової непереносимості фруктози, глюкозо-галактозною мальабсорбцією або недостатністю сахарази-ізомальтази. Пацієнти з токсичним впливом на ШКТ в анамнезі, мають повідомити лікарю про будь-які незвичні абдомінальні симптоми (особливо про кровотечу в ШКТ). Припинити застосування диклофенаку жінкам, які не можуть завагітніти, а також жінкам, яким проводиться обстеження стосовно безплідності. Емульгель: при наявності вагомих підстав для застосування у період годування груддю не слід наносити на молочні залози або великі ділянки шкіри та не застосувати у великій кількості або протягом тривалого часу. Пацієнтам, у яких під час терапії препаратом виникають порушення зору, запаморочення, вертиго, сонливість, порушення з боку ЦНС, млявість або втомлюваність, не слід керувати автотранспортом або працювати зі складними механізмами.
Дилтіазем	Перш ніж проводити загальне знеболювання, анестезіолог має бути поінформований про терапію дилтіаземом; блокатори кальцієвих каналів можуть потенціювати пригнічення скоротливості, провідності та автоматизму міокарда, дилатацію судин, обумовлені дією анестезуючих засобів. Застосування дилтіазему може асоціюватися зі змінами настрою, в т.ч. з виникненням депресії; раннє розпізнавання відповідних с-томів має важливе значення, особливо у схильних до цього пацієнтів; у таких випадках слід розглянути припинення прийому препарату. Виявляє пригнічувальний вплив на перистальтику кишечника, тому його слід з обережністю застосовувати пацієнтам, які мають ризик виникнення непрохідності кишечника. У пацієнтів з латентним або явним ЦД необхідний ретельний моніторинг з огляду на можливе збільшення рівня глюкози в крові. Може викликати бронхоспазм, включаючи загострення БА, особливо у пацієнтів з раніше існуючою гіперреактивністю бронхів, необхідно моніторувати стан пацієнтів для виявлення ознак та симптомів порушення ф-ції дихання під час терапії	Виникнення запаморочення (часто), зниження АТ, загальне нездужання (часто) та нудота може змінювати здатність до керування автотранспортом та роботи з механізмами. Під час лікування не рекомендується вживати алкогольні напої. Не можна раптово припиняти лікування, особливо пацієнтам з ІХС, після тривалого застосування або операції з шунтування, інакше можливі рецидиви нападів стенокардії.

	дилтіаземом; застосовувати з обережністю хворим на гостру порфірію; брати до уваги, якщо у пацієнта, який приймає антагоністи кальцію, діагностується безпліддя неясної етіології, даний ефект зникає при припиненні терапії. Абсорбція дилтіазему може бути знижена у пацієнтів з тривалою діареєю. Пацієнтам із такими рідкісними спадковими порушеннями, як непереносимість галактози, лактазна недостатність або мальабсорбція глюкози-галактози, не слід приймати цей лікарський засіб. Грейпфрутовий сік може підвищувати рівень дилтіазему в крові (у 1,2 раза), за пацієнтами, які споживають грейпфрутовий сік, необхідно здійснювати нагляд щодо можливого посилення небажаних ефектів дилтіазему, у випадку підозри на наявність такої взаємодії слід уникати споживання грейпфрутового соку. Можливі випадки ГНН на фоні зниженої ниркової перфузії у пацієнтів з порушення ф-ції лівого шлуночка, вираженою брадикардією або вираженою гіпотензією.	
Диметинден	Крап., таб.: 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 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.**, **таб.,** табл. утриматись від керування автомобілем або роботи з механічними засобами. **Емульсія нашк., гель -** не впливає на швидкість р-ції при керуванні автотранспортом. 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. У разі дуже сильного свербежу або ураження обширної ділянки шкіри, крім місцевого застосування ЛЗ застосовувати також p/os форми ЛЗ.
Динатрію фолінат	Не можна застосовувати для лікування перніціозної анемії, пов'язаної з дефіцитом вітаміну B_{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 (напр. метотрексатом), щоб змінити або зменшити клінічну токсичність, оскільки терапевтичний ефект антагоніста може бути нівельований; уникати надмірних доз динатрію фолінату, так як це може негативно позначатися на протипухлинній активності метотрексату. Під час лікування при випадковому передозуванні антагоністів фолієвої к-ти динатрію фолінат вводити 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.	У разі виникнення стоматиту (від незначного до помірного ступеня тяжкості виразок) та/або діареї (водянисті випорожнення або підвищена кишкова перистальтика) негайно звернутися за консультацією до лікаря. Здатність керувати автотранспортом та працювати з іншими механізмами визначається загальним станом пацієнта.
Динопростон	З обережністю застосовувати хворим на епілепсію або з епілепсією в анамнезі, з глаукомою (або підвищеним ВТ) або розривом хоріоамніотичних оболонок в анамнезі; проводити безперервний електронний моніторинг активності скорочень матки і ЧСС плода; упацієнток з гіпертонусом матки або її підвищеною скоротливою активністю, або тих, у кого спостерігаються патологічні зміни у ЧСС плода, пологи вести таким чином, щоб забезпечити загальну безпеку плода і матері. Жінки віком від 35 років, які мали ускладнення у період вагітності, і ті, у кого термін вагітності становить більше 40 тижнів, мають підвищений ризик розвитку післяпологового с-му ДВЗ. Тому динопростон з обережністю застосовувати таким жінкам. Вжити заходів для якомога скорішого виявлення розвитку фібринолізу у безпосередньому післяпологовому періоді. Лікарю мати на увазі, що інтрацервікальне введення гелю може призводити до ненавмисного розриву із подальшою емболізацією антигенної тканини, що у рідкісних випадках	Застосовувати лише в умовах стаціонару. Як запобіжний захід виникнення серцево-судинних ускладнень пацієнток просять не палити упродовж кількох днів перед застосуванням динопростону.

	спричиняє розвиток анафілактоїдного с-му вагітності (емболія амніотичною рідиною). Як і при всіх в/маткових введеннях, необхідно враховувати ризик розвитку місцевих інфекцій при екстраамніотичному застосуванні. У таких випадках інфекції потрібно лікувати.	
Дипіридамол	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 дипіридамолу може посилюватися загрудинний біль. Враховувати можливість підвищення кровоточивості при хірургічних втручаннях. Хворим із дефіцитом лактази, галактоземією та порушенням всмоктування глюкози/галактози не застосовувати. Пероральний прийом дипіридамолу припинити за 24 год до проведення ЕКГ-проби з дозованим фізичним навантаженням із застосуванням в/в дипіридамолу (стрес-тестування).	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.
Дисульфірам	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 ф-ції печінки. Пацієнта повідомити про ризик розвитку антабусного ефекту у разі одночасного застосування з алкогольними напоями, ЛЗ, що містять спирт або в харчовимх продуктах, а також при використанні парфюмерно-косметичних засобів, таких як лосьйони після гоління і парфуми. Зареєстровані більш тяжкі р-ції: серцеві аритмії, напади стенокардії, серцево-судинний колапс, ІМ, раптовий летальний наслідок, пригнічення дихальної ф-ції і неврологічні явища (сплутаність свідомості, енцефалопатія та судоми). Застосовувати з обережністю пацієнтам з нікелевим дерматитом/екземою через підвищений ризик розвитку гепатиту. Пацієнтам з АГ ретельно контролювати АТ, рекомендується ↓ дози.Контролювати розвиток таких симптомів психічних розладів як сплутаность свідомості, нервово-психічних розладів, психотичних розладів та галюцинацій, рекомендувати пацієнтам і особам, які за ними доглядають, негайно звернутися до медичних працівників.	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, рідина для полоскання рота, парфуми. Керування автомобілем або робота з механізмами можуть бути небезпечними у зв'язку з ризиком розвитку під час лікування можуть спостерігатися порушення зору, сплутаності свідомості, сонливості. Бути уважними до виникнення психотичних розладів, галюцинацій та у разі таких звернутись до лікаря. Користуватись протизаплідними засобами.
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 ВОТ, 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 міастенією або з судомами; може розвинутися толерантність при частому застосуванні; застосовувати з обережністю під час прийому МАО та протягом 2 тижн. після припинення їх прийому; уникати одночасного прийому ЛЗ, що подовжують інтервал QT. Люди літнього віку більше схильні до сплутаності свідомості та парадоксального збудження. Мазь, гель - з обережністю застосовувати людям літнього віку та пацієнтам з гострими захворюваннями; не рекомендується наносити препарат на відкриті рани, переломи чи слизові оболонки. Цетиловий спирт може спричинити місцеві шкірні р-ції; протипоказано застосовувати у комбінації з іншими ЛЗ, що містять дифенгідраміну гідрохлорид.	Гель, мазь: 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; мазь-не застосовувати,якщо є алергія на арахіс або сою. Р-н для ін'єкцій, табл.: уникати УФ-випромінення і вживання алкоголю; поінформувати лікаря про застосування цього ЛЗ: протиблювальна дія може утруднювати діагностику апендициту і розпізнавання с-томів передозування іншими ЛЗ; має седативний та снодійний ефекти, утримуватись від потенційно небезпечних видів діяльності, які вимагають підвищеної уваги та швидкості психомоторних р-цій; у випадку погіршення с-томів 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. З обережністю застосовувати пацієнтам з недавніми респіраторними захворюваннями в анамнезі (включаючи астму), артеріальною гіпотензією. Застосовувати з обережністю при

		гіпертиреозі; лікування слід припинити і негайно звернутися за медичною допомогою, якщо з'являються ознаки або с-томи, які можуть бути пов'язані із серцевою аритмією. Не приймати лікарський засіб більше 7 днів поспіль без консультації з лікарем; зверніться до лікаря, якщо безсоння триває, оскільки безсоння може бути с-томом серйозного основного захворювання.
Дифтерійний анатоксин	рекомендується проводити щеплення у положенні пацієнта сидячи або лежачи, залишивши його в тому ж положенні протягом 15 хв. 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	З обережністю призначати пацієнтам, в анамнезі яких було зафіксовано зловживання алкоголем або наркотичними лікарськими засобами. Не призначати пацієнтам, залежним від застосування депресантів ЦНС або алкоголю, за винятком періоду загострення абстинентного с-му. Хворим з органічними порушеннями ЦНС зменшити початкову дозу препарату в два рази, в/в введення таким хворим потрібно проводити особливо обережно, оскільки високі дози препарату можуть спричиняти сомноленцію та втрату свідомості. При лікуванні епілептичного статусу враховувати можливість поновлення судом. Особлива обережність при призначенні ЛЗ пацієнтам, які тривалий час отримували антигіпертензивні препарати центральної дії, β-блокатори, антикоагулянти, серцеві глікозиди. При тривожно-фобічних або тривожно-депресивних станах не рекомендується застосовувати ЛЗ як монотерапію, враховуючи можливі спроби самогубства. З метою зменшення ризику амнезії хворим треба забезпечити умови для безперервного сну від 7 до 8 год. При тривалому в/в застосуванні препарату не раптово припиняти лікування, необхідно поступово зменшувати дозу. Щоб запобігти виникненню феномену рикошету/с-му відміни, рекомендується поступове зниження дози препарату. Регулярне застосування діазепаму, впродовж кількох тижнів може призвести до зменшення ефективності його дії. Гіпнотичний ефект може минути після декількох тижнів повторного застосування бензодіазепінів. Бензодіазепіни можуть спричиняти антероградну амнезію. Не застосовувати бензодіазепіни і подібні препарати пацієнтам із психозами. Не застосовувати як монотерапію для лікування депресій або тривожних станів. Бензодіазепіни і подібні препарати необхідно з великою обережністю застосовувати пацієнтам із лікарською і наркотичною залежністю в анамнезі. З обережністю застосовувати пацієнтам із порфірією. Не рекомендується застосовувати для лікування первинних психотичних розладів. Застосовувати з обережністю пацієнтам із м'язовою слабкістю, у разі коми, органічних уражень мозку (особливо атеросклерозу). Гіпоальбумінемія може потенціювати ефект ЛЗ.	Під час лікування ЛЗ не можна вживати алкоголь (під час лікування і ще 3 дні потому) та/або інші депресанти ЦНС. Не можна самому збільшувати дозу, а також без дозволу лікаря раптово припиняти застосування ЛЗ.(табл.). Під час застосування діазепаму необхідно відмовитися від роботи, для виконання якої необхідна швидка р-ція (робота з технічними пристроями, керування транспортом тощо), оскільки препарат може викликати сонливість, послабити пам'ять та здатність концентруватися. Впродовж 3 днів після закінчення лікування не можна керувати автотранспортними засобам, обслуговувати механічні пристрої та виконувати роботу, що вимагає особливої уваги та швидкої р-ції. Таб.: препарат містить лактозу, тому його не слід призначати пацієнтам із рідкісними спадковими формами непереносимості галактози, дефіцитом лактази або синдромом глюкозо-галактозної мальабсорбції. Не можна самому збільшувати дозу, а також без дозволу лікаря раптово припиняти застосування ЛЗ.
Діамантовий зелений	Активність препарату суттєво зменшується у присутності сироватки крові.	Не допускати попадання р-ну на слизові оболонки, оскільки етанол, що міститься в засобі, може викликати опіки, сильне подразнення. Не застосовувати після закінчення терміну придатності.
Діацереїн	лікувння діацереїном не рекомендується пацієнтам зі швидко прогресуючим остеоартритом тазостегнового суглоба, оскільки вони можуть мати слабку р-цію до ЛЗ; 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 СГ; унаслідок пізнього початку дії (ч/з 2-4 тижні) протягом першого місяця лікування діацереїном можна поєднувати із застосуванням НПЗЗ та анальгетиків; перед початком лікування ЛЗ зібрати анамнез пацієнта стосовно супутніх захворювань та захворювань печінки, обстежити пацієнта; ознаки ушкодження печінки слід контролювати протягом перших двох місяців лікування, також слід проявляти обережність при застосуванні діацереїну одночасно з ін. ЛЗ, що пов'язано з (можливе ураження печінки); лікування має бути припинено, якщо виявлено підвищення рівня печінкових ферментів або наявні ознаки чи симптоми пошкодження печінки, включаючи неврологічні симптоми; метаболіти змінюють забарвлення сечі від коричневого до червоного кольору,	при виникненні діареї застосування припинити; обмежити вживання алкоголю; звертатися до свого лікаря у разі появи симптомів, пов'язаних з пошкодженням печінки; містить лактозу, не застосовувати при спадковій непереносимості галактози, дефіциті лактази Лаппа або порушенні мальабсорбції глюкози-галактози; до складу деяких ЛЗ входять барвники, які можуть спричиняти АР.

	залежно від pH; це не має клінічного значення, але може впливати на результати діагностичних тестів, на основі колориметрії (глюкозні сечові палички).	
Дієногест	Маткова кровотеча у жінок з аденоміозом матки або лейоміомою матки може збільшуватися при застосуванні препарату і не припинятися 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 припинити застосування препарату (при планових операціях щонайменше за 4 тижні до її проведення) і не починати знову його прийом раніше ніж ч/з 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 припинити. За станом пацієнток з депресією в анамнезі ретельно спостерігати і припинити застосування препарату при розвитку виражених проявів депресії; якщо тривала клінічно виражена гіпертензія виникає під час застосування препарату, відмінити препарат та лікувати гіпертензію.У пацієнток, які знаходяться у групі підвищеного ризику розвитку остеопорозу, ретельна оцінка співвідношення ризик/користь повинна бути проведена до початку лікування, оскільки рівень ендогенних естрогенів помірно знижується на тлі лікування ЛЗ. Якщо тривала клінічно виражена гіпертензія виникає під час застосування препарату, рекомендується відмінити ЛЗ та лікувати гіпертензію. Перед початком лікування лікарю зважити переваги застосування препарату та можливі ризики застосування його для кожного окремого підлітка, враховуючи також наявність суттєвих факторів ризику остеопорозу. При рецидиві холестатичної жовтяниці та/або свербежу, що виникали у період вагітності або попереднього застосування статевих гормонів, застосування препарату припинити.Під час застосування ЛЗ можлива поява персистенції фолікулів (їх часто називають функціональними кістами яєчників). Більшість цих фолікулів є безсимптомними, хоча деякі можуть супроводжуватися болем у ділянці таза.	Лікування препаратом впливає на характер менструальної кровотечі у більшості жінок. При рецидиві холестатичної жовтяниці та/або свербежу, що виникали у період вагітності або попереднього застосування статевих гормонів, застосування препарату 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 кісти яєчників). Більшість цих фолікулів є безсимптомними, хоча деякі можуть супроводжуватися болем у ділянці таза. Адекватне застосування кальцію та вітаміну D при дієтичному харчуванні або при застосуванні харчових добавок є важливим для здорового стану кісткової тканини у жінок усіх вікових категорії. Пацієнти з рідкісними спадковими захворюваннями, пов'язаними з непереносимістю галактози, дефіцитом лактази Лаппа або мальабсорбцією глюкози-галактози, які дотримуються безлактозної дієти, повинні враховувати кількість цієї речовини у таблетці.
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 легеневих 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 супроводжуватися наростанням клінічної симптоматики, особливо при тахікардії і/або підвищенні АТ. Можливість призначення хворим з ішемією міокарда вирішується індивідуально. При проведенні ехоКГ з навантаженням добутаміном спостерігалися 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	Застосовують у стаціонарних умовах. 1 амп. містить у 50 мл р-ну для інфузій приблизно 155 мг катіонів натрію. Це враховувати пацієнтам, які перебувають на обмеженій натрієвій дієті.

	застосуванні добутаміну виникають тяжкі ускладнення, негайно припинити введення і забезпечити адекватне постачання кисню і вентиляцію легень. При перших ознаках виникнення стенокардії або загрозливої для життя тахікардії розглянути питання щодо в/в введення рецепторів β-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. При виникненні стресової кардіоміопатії (с-ром Такоцубо) введення добутаміну слід припинити негайно.	
Доксазозин	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 райдужної оболонки (IFIS, варіант с-му вузької зіниці). Ч|з те, що IFIS може призводити до підвищення частоти процедурних ускладнень при проведення операції, при підготовці до неї повідомити хірургам-офтальмологам, чи застосовує або застосовував пацієнт блокатори α_1-адренорецепторів. 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. Можливі випадки тривалої ерекції та пріапізму, у випадку ерекції, що триває більше 4 год., пацієнту слід негайно звернутися за медичною допомогою. Слід виключити наявність карциноми передміхурової залози перш ніж починати терапію доксазозином з приводу с-томів ДГПЗ.	Здатність керувати автомобілем та механізмами може погіршитися, особливо на початку лікування. 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 Лаппа та мальабсорбція глюкози-галактози, не застосовувати цей препарат.
Доксепін	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 МАО, 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 середнього ступеня тяжкості може посилитися затримка сечовипускання.Перед проведенням загальної або місцевої анестезії попереджати анестезіолога про те, що пацієнт приймає доксепін. 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 симптомівмів.У пацієнтів віком від 50 років, які отримували СІЗЗС і трициклічні антидепресанти можливий підвищений ризик переломів кісток у пацієнтів.	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.При виникненні будь-якого клінічного погіршення, суїцидальної поведінки, думок або незвичної зміни поведінки, слід негайно звертатися до лікаря у випадку виникнення цих симптомів.Табл. містять лактози моногідрат, тому 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. Вживання алкоголю може посилити дію препарату.
Доксициклін	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. Через збільшення резистентності багатьох штамів груп м/о, після виділення збудника, необхідно перевірити його чутливість до	Вплив доксицикліну на здатність керувати автотранспортом або іншими механізмами не досліджувався. При виникненні таких небажаних реакцій, як артеріальна гіпотензія, запаморочення, дзвін у вухах, затуманення зору, скотома,

	препарату. У випадку розвитку суперінфекції, спричиненої резистентними м/о, а/б відмінити та призначити відповідну терапію. У деяких пацієнтів із спірохетними інфекціями невдовзі після початку лікування доксицикліном може виникати р-ція Яриша-Герксгеймера. У такому випадку пацієнтам необхідно пояснити, що ця р-ція є наслідком а/б-терапії при спірохетних інфекціях і зазвичай самостійно проходить. При інфекціях, спричинених β-гемолітичними стрептококами групи А, лікування проводити щонайменше 10 днів. Застосовувати з обережністю пацієнтам із міастенією гравіс, застосування тетрациклінів може призвести до загострення перебігу СЧВ, застосовувати метоксифлуран разом із тетрациклінами з обережністю. При *тривалому застосуванні* (тобто довше 21 дня) необхідно регулярно робити аналіз крові, дослідження показників печінки та нирок. При тривалому лікуванні зважати на можливий дефіцит вітамінів групи В. Під час лікування венеричних захворювань при підозрі на супутнє захворювання на сифіліс необхідно проводити відповідну діагностику, включаючи мікроскопічне дослідження в темному полі. У таких випадках серологічні дослідження проводити щомісяця протягом не менше 4 місяців. У деяких пацієнтів із спірохетними інфекціями може виникнути реакція Яриша - Герксгеймера .	диплопія або 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, для зменшення подразнення шлунка ЛЗ необхідно приймати під час їжі, запиваючи достатньою кількістю води, пацієнтам із рідкісними спадковими формами непереносимості галактози, недостатністю лактази Лаппа або с-мом глюкозо-галактозної мальабсорбції не застосовувати препарат. Під час лікування доксицикліном уникати перебування на сонці та відвідування солярію. ЛЗ приймати з великою кількістю рідини (води), щоб запобігти подразненню стравоходу та утворенню виразок.
Доксорубіцин	не слід вводити в/м, п/ш, р/os або інтратекально; не можна застосовувати доксорубіцин як АБЗ. Доксорубіцин 0,2% не є взаємозамінним з ліпосомальними формами доксорубіцину гідрохлориду. До початку лікування слід пролікувати такі гострі токсичні наслідки попереднього курсу лікування як стоматит, нейтропенія, тромбоцитопенія та генералізовані інфекції. Перед або під час лікування рекомендовано проводити такі обстеження: рентгенограма органів грудної клітки та ЕКГ; моніторинг ф-ції серця (ЕКГ, УЗД серця та багатоканальна радіонуклідна ангіографія); регулярний моніторинг фракції викиду лівого шлуночка протягом курсу лікування з негайним припиненням застосування ЛЗ при перших ознаках порушення серцевої діяльності; щоденне обстеження ротової порожнини та глотки на наявність змін слизової оболонки; аналізи крові: гематокрит, лейкоцити, АЛТ, АСТ, ЛДГ, білірубін, сечова к-та. Аналіз ФВЛШ за допомогою ультразвукового обстеження або сцинтиграфії міокарда проводити для оцінки діяльності серця пацієнта. У пацієнтів із ожирінням системний кліренс доксорубіцину знижений. Лікування антрациклінами асоційоване із ризиком кардіотоксичності, що може маніфестувати у вигляді ранніх (гострих) та пізніх (відстрочених) проявів; застосування живих або живих ослаблених вакцин у пацієнтів із послабленим імунітетом внаслідок хіміотерапії може призвести до серйозних або фатальних інфекцій, уникати щеплення живою вакциною; дозволяється вводити убиті та інактивовані вакцини, проте р-ція на щеплення може бути послаблена. До початку лікування і протягом кожного курсу ЛЗ досліджувати розгорнуту формулу крові, включно з лейкоцитарною ф-лою для попередження мієлосупресії, ЛЗ не застосовувати при наявності мієлосупресії тяжкого ступеня, необхідно зменшити дози ЛЗ або припинити введення; визначати рівень білірубіну в сироватці крові, хворим з ↑ рівнем білірубіну рекомендовано ↓ дози препарату. Після початку лікування контролювати рівень сечової к-ти, калію, фосфату кальцію і креатиніну в сироватці крові, щоб попередити розвиток гіперурикемії і мінімізувати можливі ускладнення при с-мі лізису пухлини, рекомендується проведення гідратації, алкалізації сечі та профілактичне застосування алопуринолу. Лз може потенціювати токсичність ін. протипухлинних ЛЗ; у пацієнтів можливий розвиток с-му долонно-підошовної еритродизестезії (ДПЕ), який може бути пов'язаний зі схемою дозування та інтервалами між ними. Якщо у пацієнтів спостерігається погіршення респіраторних симптомів, таких як задишка, сухий кашель і гарячка, прийом ЛЗ припинити та негайно обстежити цих пацієнтів. Внутрішньоміхурове введення може спричинити с-ми хімічного циститу,тому особливу увагу приділити проблемам при катетеризації,після видалення катетера з сечового міхура рекомендовано провести ретельне промивання періуретральної зони. У пацієнтів з г. нелімфоцитарним лейкозом, які проходять курс поліхіміотерапії, включаючи доксорубіцин і цитарабін, протягом 3х днів, можуть спостерігатися виразки або некроз товстої кишки, ці прояви можуть призвести до летального наслідку у результаті геморагії та інтеркурентних інфекцій. ЛЗ не призначати при запаленнях, виразках, діареї. ЛЗ швидкорозчинний містить метилпарагідроксибензоат, що може спричиняти АР (негайні або відстрочені), зокрема, бронхоспазм. Особливої обережності дотримуватись щодо пацієнтів, яким проводилась променева терапія раніше, проводиться на даний час сумісно із застосуванням доксорубіцину або планується проводитись	Застосовувати лише під наглядом спеціаліста із досвідом проведення терапії цитотоксичними ЛЗ. Звернутися за консультацією щодо збереження фертильності перед початком лікування. Жінки репродуктивного віку повинні уникати вагітності, використовуючи ефективні методи контрацепції впродовж періоду лікування і 8 міс. після закінчення лікування. Чоловіки і їхні статеві партнерки репродуктивного віку повинні використовувати ефективні методи контрацепції впродовж періоду лікування та щонайменше 4 місяці після прийому останньої дози. Після застосування сеча може набути червонуватого кольору. При внутрішньоміхуровому введенні для уникнення небажаного розбавлення сечею слід утриматись від вживання напоїв протягом 12 год до інстиляції. Якщо у пацієнта спостерігаються такі побічні ефекти, як запаморочення, нудота або блювання, йому не слід керувати автотранспортом або іншими механізмами.

	надалі, можливі місцеві р-ції в ділянці опромінення (анамнестичний радіаційний феномен), тяжкі, іноді летальні випадки гепатотоксичності (ураження печінки), у такому випадку максим. кумулятивна доза ЛЗ не повинна перевищувати 400 мг/м^2 площі поверхні тіла. Екстравазація ЛЗ спричиняє тяжке ураження тканин (утворення пухирчастого висипу, тяжкий целюліт), прогресуючий некроз тканин (с-ми екстравазації є біль та/або печіння у місці в/в введення ЛЗ, у разі підозрюваної екстравазації негайно припинити введення доксорубіцину і продовжити його в іншу вену, біль можна полегшити шляхом охолодження ділянки протягом 24 год.	
Доксофілін	з обережністю хворим з підвищеним АТ, АГ, застійною СН, ХОЗЛ, тяжкими захворюваннями печінки, супутніми інфекціями, підвищеною t° тіла, серцевими аритміями, серцевими захворюваннями, тяжкою гіпоксемією, гіпертиреоїдизмом, хр. правошлуночковою недостатністю, пептичною виразкою, порушенням ф-ції нирок, при алкоголізмі, пацієнтам літнього віку; особливої обережності дотримуватися при лікуванні пацієнтів із застійною СН, у яких значно уповільнюється виведення препарату з крові з тривалими високими плазмовими рівнями після припинення прийому препарату; рекомендується проводити лабораторний моніторинг концентрації доксофіліну у плазмі крові для контролю терапевтичного діапазону	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; препарат містить лактозу, тому при непереносимості деяких цукрів, перед прийомом слід проконсультуватися з лікарем; не призводить до звикання або залежності
Долутегравір	У разі резистентності до препаратів класу інгібіторів інтегрази, врахувати, що активність долутегравіру суттєво зменшується при інфікуванні пацієнта штамами вірусу, які приховують вторинні мутації Q148+≥ 2 від G140A/C/S, E138A/K/T, L74I. Повідомлялося про р-ції підвищеної чутливості, які характеризуються висипом, структурними змінами, а іноді - дисфункцією органів, включаючи тяжкі р-ції з боку печінки. Відмінити відразу, якщо виникають ознаки або симптоми р-цій підвищеної чутливості (включаючи сильний висип або висип, який супроводжується підвищенням рівня печінкових ферментів, гарячку, загальне нездужання, втомлюваність, біль у м'язах або суглобах, утворення пухирів, ураження ротової порожнини, кон'юнктивіт, набряк обличчя, еозинофілію, ангіоневротичний набряк, але не обмежуючись ними). Затримка у відміні лікування долутегравіром щодо можливості виникнення р-цій підвищеної чутливості діючими речовинами після виникнення р-цій підвищеної чутливості може призвести до розвитку АР, що загрожує життю. Якщо в пацієнта існує резистентність до препаратів класу інгібіторів інтегрази, необхідно не допустити дії факторів, які зменшують вплив долутегравіру. У ВІЛ-інфікованих пацієнтів з тяжким імунодефіцитом на момент початку комбінованої антиретровірусної терапії (КАРТ) може виникнути запальна р-ція на безсимптомні або залишкові опортуністичні збудники і викликати серйозні клінічні прояви або погіршення симптомів; такі р-ції спостерігалися протягом перших декількох тижнів або місяців після початку КАРТ.Під час АРТ можливе збільшення маси тіла та підвищення рівня ліпідів та глюкози крові. Моніторинг рівня ліпідів та глюкози крові робити з дотриманням рекомендацій щодо лікування ВІЛ. Розлади ліпідного обміну лікувати відповідно до клінічних вимог.	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. Проконсультуватись з лікарем, якщо виникає ломота та біль у суглобах, скованість у суглобах або утруднення рухів. Пацієнтів необхідно попередити про те, що долутегравір або будь-який інший антиретровірусний препарат не лікує ВІЛ-інфекцію, і про те, що у них можуть виникнути опортуністичні інфекції та інші ускладнення ВІЛ-інфекції. Пацієнти повинні залишатися під ретельним клінічним спостереженням лікарів, які мають досвід лікування захворювань, асоційованих з ВІЛ-інфекцією.
Домперидон	Не рекомендується при захитуванні; табл. містять лактозу, пацієнтами з непереносимістю лактози, галактоземією та порушеннями всмоктування глюкози/галактози - не рекомендований; пацієнт має бути проінформований щодо необхідності негайного повідомлення про будь-які симптоми з боку ССС. У випадку появи ознак чи симптомів, що можуть бути пов'язані із серцевою аритмією, застосування препарату потрібно припинити.	При спільному прийомі антацидних або антисекреторних ЛЗ їх приймати після їжі, а домперидон-перед їдою, не приймати одночасно; якщо прийом дози було пропущено, слід прийняти наступну дозу згідно з запропонованим режимом, не слід подвоювати дозу, тривалість лікування не повинна перевищувати 1 тиждень; якщо нудота і блювання зберігаються більше 48 год., необхідно звернутися до лікаря; пацієнтам віком старше 60 років перед прийомом ЛЗ слід проконсультуватися з лікарем; у випадку появи ознак чи симптомів, що можуть бути пов'язані із серцевою аритмією, застосування ЛЗ потрібно припинити, а пацієнту слід негайно проконсультуватися з лікарем
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 ф-ції) не вивчали. Може посилювати розслаблення м'язів	На початку лікування чи при збільшенні дози може спричинити підвищену втомлюваність, запаморочення і судоми. ЛЗ

	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 злоякісного неролептичного с-му лікування припинити. У пацієнтів, які отримують нейролептики та застосовують донепезил часто відбувається ЗНС та небезпечні с-ми, такі як гіпертермія, м'язова ригідність, розлади вегетативної нервової системи, змінена свідомість, ↑ рівня КФК, особливо у пацієнтів, які отримують супутню терапію антипсихотичними препаратами. Додаткові ознаки можуть включати міоглобінурію (рабдоміоліз) та г. ниркову недостатність. Припиняють лікування при появі у пацієнта ознак та с-мів, що вказують на ЗНС або стани з незрозумілою високою температурою без додаткових клінічних проявів. Можливе подовження інтервалу QT та піруетної шлуночкової тахікардії (torsades de pointes). Пацієнтам з епізодами подовженням інтервалу QT в анамнезі та сімейному анамнезі, пацієнтам, які застосовують ЛЗ, що впливають на інтервал QT або мали серцеві захворювання (напр., некомпенсована серцева недостатність, ІМ, брадиаритмія) або порушення електролітного балансу (гіпокаліємія, гіпомагніємія). Може виникнути необхідність у клінічному моніторингу (ЕКГ).	приймати внутрішньо, ввечері, безпосередньо перед сном, у разі порушень сну, включаючи незвичайні сновидіння, кошмари або безсоння розглянути можливість прийому препарату вранці. Питання про керування автотранспортом та складними механізмами має вирішувати лікар після оцінки індивідуальної р-ції пацієнта. Не рекомендується застосовувати пацієнтам із рідкісними спадковими порушеннями у вигляді непереносимості фруктози або галактози, недостатності лактази Лаппа, с-му мальабсорбції глюкози-галактози або дефіциту сахарази-ізомальтази.
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, 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 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, ЦВТ, 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 кислотно-лужний 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 гангрени; у випадку появи у них ознак периферичної ішемії припинити вливання допаміну. У хворих у коматозному стані забезпечити прохідність дихальних шляхів.	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.
Доріпенем	У разі виникнення р-ції гіперчутливості на ЛЗ його необхідно одразу ж відмінити і провести відповідне лікування, серйозні г. р-ції гіперчутливості (анафілактичні) потребують невідкладної терапії. Взяти до уваги доцільність застосування а/б групи карбапенемів з огляду на такі фактори, як тяжкість перебігу захворювання, поширеність резистентності серед інших груп а/б-препаратів та ризик виділення карбапенемрезистентного збудника. Бути обережними з вибором та дозою а/б для лікування пацієнтів з пізньою стадією пневмонії, асоційованою зі ШВЛ (> 5 днів госпіталізації), або інших нозокоміальних пневмоній, спричинених збудниками зі зниженою чутливістю чи *Pseudomonas spp*. та *Acinetobacter spp*. Пацієнта ретельно контролювати протягом лікування. При розвитку суперінфекції вжити відповідних заходів. Тривалого лікування дорипенемом уникати.	Спеціальних рекомендацій немає.
Дорназа альфа	необхідно продовжувати регулярне медичне спостереження	після початку терапії ф-ція легень

	пацієнта; після припинення терапії покращення ф-ції легень зникає; рекомендувати щоденний прийом препарату без перерви, включаючи стандартну схему фізіотерапії грудної клітки; при загостренні інфекції ДШ застосування ЛЗ можна продовжувати без ризику для пацієнтів; ЛЗ є водним р-ном без буферних властивостей; не розводити чи змішувати з ін. ЛЗ або р-ми в ємності небулайзера; це може призвести до небажаних структурних та/або функціональних змін препарату чи ін. компонента суміші. Для забезпечення покращення відстежування препарату, торговельна назва і номер серії введеної дорнази альфа повинні бути чітко зазначені у медичній карті (документації) пацієнта.	може дещо знизитись, а відходження мокроти збільшитись
Доцетаксел	Проводити ретельний моніторинг картини периферичної крові, можна вводити повторно в складі нового циклу хіміотерапії лише після того, як кількість нейтрофілів після завершення попереднього циклу відновиться до ≥1500 клітин/мл^3. Якщо розвивається тяжка нейтропенія (<500 клітин/мл^3 протягом 7 днів або довше), рекомендується зменшити дозу препарату в наступному циклі хіміотерапії або застосувати відповідне симптоматичне лікування. Необхідно ретельно спостерігати щодо ранніх проявів серйозних токсичних р-цій з боку ШКТ через ризик розвитку ентероколіту, рівень печінкових ферментів необхідно визначати перед початком лікування та перед кожним новим циклом хіміотерапії. Пацієнти, у яких раніше спостерігалася р-ція гіперчутливості на паклітаксел, можуть мати підвищений ризик розвитку р-ції гіперчутливості на доцетаксел, в тому числі більш тяжкої р-ції гіперчутливості. За цими пацієнтами слід вести ретельний нагляд на початку терапії доцетакселом. Препарат шкідливий для пацієнтів, що страждають на алкоголізм. При роботі з препаратом рекомендовано використання захисних рукавичок. При виникненні нових легеневих с-мів або посиленні вже існуючих необхідно забезпечити пильний нагляд за пацієнтом, невідкладне обстеження та належне лікування. До встановлення діагнозу терапію доцетакселом рекомендується припинити. Раннє застосування засобів підтримувальної терапії може допомогти покращити стан пацієнта. При лікуванні ЛЗ повідомлялося про т. шкірні побічні р-ції, такі як с-м Стівенса - Джонсона, токсичний епідермальний некроліз та г. генералізований екзентематозний пустульоз. Пацієнтів слід інформувати про ознаки та с-ми серйозних проявів на шкірі, при їх проявах - слід розглянути можливість припинення прийому ЛЗ. Пацієнти, у яких на тлі монотерапії доцетакселом 100 мг/м^2 визначаються підвищені рівні трансаміназ (АЛТ і/або АСТ) більше ніж у 1,5 раза порівняно з ВМН і лужної фосфатази більше ніж у 2,5 раза порівняно з ВМН, мають більш високий ризик розвитку т. побічних р-цій. Друге первинне злоякісне захворювання (в тому числі г. мієлоїдний лейкоз, мієлодиспластичний с-м і неходжкінська лімфома) може виникнути через кілька міс. або років після лікування із застосуванням доцетакселу. Пацієнти, яким загрожує с-м лізису пухлини (напр. пацієнтам з порушенням ф-ції нирок, гіперурикемією, об'ємними пухлинами, швидким прогресуванням) слід бути під ретельним контролем. Корекція зневоднення та лікування високого рівня сечової кислоти рекомендується перед початком лікування. К-ть спирту, що міститься у ЛЗ, може позначатися на ефектах інших лікарських засобів.	Вміст алкоголю у ЛЗ та побічні ефекти можуть порушувати здатність керувати транспортними засобами або працювати зі складними механізмами. Рекомендовано жінкам репродуктивного віку використовувати засоби контрацепції під час лікування та протягом 2 міс. після припинення лікування ЛЗ. Чоловіки повинні використовувати засоби контрацепції під час лікування та протягом 6 міс. після припинення лікування доцетакселом та звернутися за консультацією щодо консервування сперми перед початком лікування.
Дротаверин	З обережністю при гіпотензії та хворим на аденому передміхурової залози; ч/з ризик виникнення колапсу при в/в введенні препарату хворий повинен знаходитися в лежачому положенні; уникати парентерального введення препарату у разі гіперчутливості до метабісульфіту натрію який може спричиняти АР, включаючи с-томи анафілактичного шоку та бронхоспазм у чутливих пацієнтів, особливо тих, хто має в анамнезі астму чи алергію; табл. містять лактозу, 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.	Якщо у пацієнтів після застосування спостерігається запаморочення, уникати потенційно небезпечних занять, таких як керування автомобілем і виконання робіт, що потребують підвищеної уваги.
Дулоксетин	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	Під час лікування пацієнтам утримуватися від потенційно небезпечних видів діяльності, що вимагають підвищеної уваги та швидкості психомоторних р-цій. Проінформувати лікаря про розвиток будь-якого відчуття занепокоєння.Наявність сахарози- не можна призначати тверді кишковорозчинні капсули пацієнтам зі спадковою непереносимістю

	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 р-ції з боку шкіри: ангіоневротичний набряк, контузія, крововиливи, с-м Стівенса-Джонсона, забиття, кропив'янка.Необхідно уникати супутнього застосування з іншими ЛЗ, що містять дулоксетин; фармакокінетичні аналізи показали, що курці мають майже на 50 % нижчу к-цію дулоксетину в плазмі порівняно з некурцями.СІЗЗС/СІЗЗСН можуть викликати симптоми сексуальної дисфункції.Ризик винекнення серотонінового с-ма при одночасному застосуванні ін. серотонінергічних засобів, включаючи СІЗЗС/ СІЗЗН, трициклічних антидепресантів або триптанів, агентів, які погіршують метаболізм серотоніну, таких як інгібітори МАО, антидепресантів або ін. антагоністів допаміну, які можуть впливати на серотонінергічні нейромедіаторні системи. Серотоніновий с-м у найтяжчій формі може нагадувати злоякісний нейролептичний синдром, що включає гіпертермію, м'язову ригідність, підвищений рівень креатинкінази в сироватці крові, вегетативну нестабільність з можливими швидкими коливаннями життєво важливих показників і змінами психічного стану. При підозрі на серотоніновий с-м розглянути зменшення дози або припинення лікування залежно від тяжкості симптомів. ЛЗ збільшує ризик післяпологової кровотечі.	фруктози, с-мом мальабсорбції, недостатністю сахарази-ізомальтази.
Дутастерид	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 підтверджене 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 5а-редуктази.	Чоловіки, які лікуються препаратом, повинні регулярно перевірятись 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. Жінки та діти мають уникати контакту з негерметичними капсулами, якщо рідина з капс. потрапила на шкіру, її негайно змити водою з милом. Пацієнти повинні негайно повідомляти про будь-які зміни в тканині грудної залози, наприклад виділення із соска або припухлість. Рекомендується користуватися презервативами, якщо партнерка пацієнта вагітна або потенційно може завагітніти, з метою запобігання потрапляння сім'я до організму жінки. Дутастерид абсорбується через шкіру, тому жінки та діти мають уникати контакту з негерметичними капсулами. Якщо рідина з капсули потрапила на шкіру, її негайно змити водою з милом.
Ебастин	Не застосовувати при г. АР у невідкладних випадках.	Приймати незалежно від прийому їжі, запиваючи достатньою кількістю води. Пацієнтам, які мають рідкісну спадкову непереносимість галактози, лактазну недостатність або порушення всмоктування глюкози-галактози, не застосовувати препарат. Особам з особливою чутливістю до ебастину, рекомендується пройти додатковий аналіз на виявлення індивідуальних реакцій, до моменту керування транспортним засобом або виконання пацієнтом складних дій, оскільки препарат може викликати сонливість або запаморочення.
Еверолімус	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.	Жінкам дітородного віку використовувати ефективні методи контрацепції під час терапії і протягом 8 тижн. після припинення лікування. Пацієнти повинні обстежуватись на наявність новоутворень шкіри, обмежувати вплив сонячного світла й УФ

	Індукування 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 Pneumocystis jirovecі (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 рівень ліпідів і у разі необхідності провести терапію, що включає ЛЗ, які знижують рівень ліпідів з відповідною дієтою. Застосування з циклоспорином у пацієнтів із нирковим трансплантатом de novo супроводжується посиленням протеїнурії, тому контролювати рівень протеїнурії. Послаблює процес загоєння ран та призводити до таких ускладнень після трансплантації, як розходження краю рани, накопичення рідини, ранова інфекція, при яких може буде потрібне додаткове хірургічне втручання. Еверолімус може зменшити сперматогенез; чоловіче безпліддя розглядати як потенційний ризик при його тривалій терапії. Сумісне застосування з АСЕ-інгібіторами призводить до виникнення ангіоедеми. Контролювати концентрацію глюкози у крові пацієнтів через ризик розвитку ЦД.	випромінювання, використовувати відповідний сонцезахисний крем.
Едаравон	ЛЗ застосовувати тільки під ретельним контролем лікарів та регулярно проводити лабораторні аналізи. Едаравон перед введенням слід розчиняти виключно у фізіологічному розчині натрію хлориду. На початку лікування або відразу після провести визначення АСК, креатиніну, АсАТ, АлАТ, ЛДГ, креатинкінази, еритроцитів та аналіз тромбоцитів. Необхідно регулярно виконувати аналізи ф-ції нирок, якщо будуть виявлені знижені показники ниркової функції та/або симптоми, наприклад олігурія і т. д., слід негайно припинити прийом ЛЗ і вжити відповідних заходів. Необхідно часто проводити печінкові проби, якщо будуть виявлені патологічні показники, слід негайно припинити прийом препарату і вжити відповідних заходів. Періодично проводити гематологічні дослідження при виявленні будь-яких відхилень у гематологічних тестах, підозрі на ДВЗ-синдром слід припинити застосування лікарського засобу.Можливе гостре пошкодження легенів з лихоманкою, кашлем, задишкою та відхиленнями на рентгенограмі грудної клітки, при виявленні будь-яких ознак гострого пошкодження легенів слід негайно припинити прийом препарату і вжити відповідних заходів.При виникненні міалгії, слабкості, підвищення рівня креатинфосфокінази (КФК) та підвищення рівня міоглобіну в крові та/або сечі слід припинити лікування та вжити відповідних терапевтичних заходів що уникнути винекнення рабдоміоліз. Можливий шок та анафілактоїдні реакції (кропив'янка, зниження АТ, задишка тощо), при виявлені вказаних патологічні ознак, слід припинити прийом препарату і вжити відповідних заходів.	Дані щодо впливу на швидкість реакції при керуванні автотранспортом або іншими механізмами відсутні. Едаравон містить калію метабісульфіт (Е 223), який рідко може спричиняти реакції гіперчутливості та бронхоспазм.
Езомепразол	За наявності сигнальних с-томів (виражена втрата ваги, нудота, дисфагія, блювання з домішками крові або мелена), у випадках, при виразці шлунку або підозрі на неї потрібно виключити наявність злоякісного новоутворення. Застосування ІПП може дещо підвищити ризик розвитку шлунково-кишкових інфекцій, таких як Salmonella та Campylobacter. Може зменшувати всмоктування вітаміну B_{12} (ціанокобаламіну) внаслідок розвитку гіпо- або ахлоргідрії. Медичним працівникам слід розглянути питання про визначення рівнів магнію перед початком лікування ІПП та періодично протягом терапії. Ч/з підвищення рівня хромограніну А (CgA) можливий вплив на результати лабораторних досліджень з виявлення нейроендокринних пухлин. Пацієнти, які приймають ЛЗ протягом тривалого періоду (особливо пацієнти, які отримують лікування більше року), повинні перебувати під регулярним наглядом лікаря. Пацієнти, які приймають ЛЗ за потребою, повинні бути проінструктовані про необхідність зв'язатися зі своїм лікарем при зміні характеру с-томів. Пацієнти мають бути поінформовані про можливі рідкісні випадки тяжких шкірних побічних р-цій, включно з еритемою багатоформною, с-ромом Стівенса - Джонсона, токсичним епідермальним некролізом та р-цією на лікарський засіб з еозинофілією, системними с-томами, які можуть нести загрозу життю. У разі появи ознак та с-томів тяжких шкірних р-цій потрібно негайно припинити прийом езомепразолу та надати додаткову медичну допомогу/забезпечити ретельний контроль стану пацієнта. Пацієнти з ризиком розвитку остеопорозу повинні	Не застосовувати пацієнтам із спадковою непереносністю фруктози, недостатньою абсорбцією глюкозо-галактози або недостатністю цукрози-ізомальтози (табл.). Можливий розвиток підгострого ШКВ. Якщо виникає ураження, особливо на ділянках, що зазнають впливу сонячного світла, і це супроводжується артралгією, пацієнту необхідно негайно звернутися до лікаря, який розгляне необхідність припинення застосування ЛЗ; у разі появи будь-яких ознак або с-томів тяжких шкірних побічних р-цій потрібно негайно припинити прийом езомепразолу та негайно звертатися за консультацією до свого лікаря. Рекомендовано утримуватися від керування автотранспортом або працювати з іншими механізмами, що потребують підвищеної уваги і швидкості психомоторних р-цій, оскільки можливі такі побічні р-ції як запаморочення та порушення зору.

	отримувати лікування відповідно до діючих клінічних рекомендацій та адекватну кількість вітаміну D і кальцію. Для пацієнтів, які не можуть ковтати, табл. слід розчинити в негазованій воді і ввести ч/з шлунковий зонд. Важливо ретельно перевірити придатність обраного шприца та зонда.	
Екземестан	Не призначати жінкам із пременопаузальним ендокринним статусом. У клінічно обґрунтованих випадках, постменопаузальний статус підтверджувати визначенням рівня ЛГ, ФСГ гормонів та естрадіолу. До початку лікування інгібіторами ароматази провести звичайне оцінювання рівнів 25-гідрокси-метаболітів вітаміну D, оскільки у жінок з раком молочної залози ранніх стадій часто виникає тяжкий дефіцит вітаміну D. Жінки з дефіцитом вітаміну D повинні отримувати його додатково. Під час лікування є ризик втрати мінеральної щільності кісток,необхідно проводити моніторинг стану пацієнтів та розпочати лікування або профілактику остеопорозу у пацієнтів групи ризику. ЛЗ містить сахарозу - не можна призначати пацієнтам із рідкісними спадковими формами непереносимості фруктози, мальабсорбцією глюкози, галактози, недостатністю сахарази-ізомальтази. ЛЗ містить метилпарагідроксибензоат, який може спричиняти АР (можливо, відстрочені).	Екземестан має помірний вплив на здатність керувати автотранспортом або ін. механізмами. При появі сонливості, сомноленції, астенії та запаморочення, можливості, необхідні для роботи, яка вимагає особливої уваги та швидкої р-ції, можуть бути порушені. ЛЗ містить сахарозу - не можна призначати пацієнтам із рідкісними спадковими формами непереносимості фруктози, мальабсорбцією глюкози, галактози, недостатністю сахарази-ізомальтази.
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/os 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. Якщо з'явилися симптоми подразнення або підвищеної чутливості, лікування припинити.	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. Пацієнтам, що застосовують сперміцидні контрацептиви, порадитися з лікарем, оскільки місцеве вагінальне лікування може інактивувати дію сперміцидних контрацептивів. Препарат не залишає слідів на спідній білизні. Призначений лише для вагінального застосування - не застосовувати його перорально. Крем, гель: наносити на уражені ділянки шкіри тонким рівним шаром 1-2 р/добу і втирати до повного всмоктування. Уникати потрапляння препарату в очі. Спирт цетостеариловий та хлоркрезол можуть спричинити АР або місцеві шкірні р-ції (контактний дерматит).
Елеутерокок	Препарат чинить стимулюючу гонадотропну та гіпоглікемічну дію. При застосуванні ЛЗ необхідно контролювати АТ. При тривалому зберіганні ЛЗ допускається випадання осаду, тому перед застосуванням ЛЗ фл. необхідно кілька разів збовтати.	Не приймати ввечері. ЛЗ приймати у першій половині дня, оскільки він може спричинити безсоння. ЛЗ містить етанол 40 %, тому під час його застосування дотримуватися обережності при керуванні транспортними засобами та роботі з потенційно небезпечними механізмами. Пацієнт повинен проконсультуватися з лікарем, якщо симптоми захворювання не зникли під час застосування ЛЗ або спостерігаються побічні реакції, не вказані в інструкції для медичного застосування ЛЗ.
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 кістковому мозку. Стосовно	Утримуватися від керування автотранспортом або роботи з іншими механізмами.

	агоністів тромбопоетинових рецепторів існує теоретичне припущення, що вони можуть стимулювати прогресію існуючих гематопоетичних новоутворень, таких як мієлодиспластичний с-м. Рекомендується спостереження за хворими з метою виявлення катаракти. У хворих на хр. 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 противірусної терапії вимагає втручання. Якщо лікування є клінічно обумовленим, потрібен ретельний моніторинг стану цих хворих.	
Емпагліфлозин	ЛЗ не слід застосовувати для лікування пацієнтів з ЦД 1 типу.Необхідно враховувати ризик діабетичного кетоацидозу (ДКА) у разі таких неспецифічних с-мів, як нудота, блювання, відсутність апетиту, біль у животі, надмірна спрага, ускладнення дихання, сплутаність свідомості, незвичайна втома або сонливість. При виникненні цих с-мів пацієнтів потрібно негайно перевірити на предмет кетоацидозу незалежно від рівня глюкози в крові. Якщо у пацієнта підозрюється або діагностовано ДКА, слід негайно припинити застосування емпагліфлозину. Високий ризик кетоацидозу можуть мати пацієнти з низькою ф-цією β-клітин (напр., у випадку ЦД 2 типу з низьким рівнем С-пептиду, латентного аутоімунного діабету у дорослих або панкреатиту в анамнезі); пацієнти зі станами, які призводять до обмеження прийому їжі або сильного зневоднення; пацієнти, для яких дозу інсуліну ↓ , та пацієнти з підвищеною потребою інсуліну у зв'язку з гострою хворобою, хірургічним втручанням або зловживанням алкоголем. Цим пацієнтам інгібітори SGLT2 слід застосовувати з обережністю. Емпагліфлозин не слід застосовувати пацієнтам з розрахунковою швидкістю клубочкової фільтрації нижче 60 мл/хв/1,73 м^2 або кліренс креатиніну (КК) нижче 60 мл/хв. У пацієнтів, які добре переносять емпагліфлозин та в яких рШКФ стабільно нижче 60 мл/хв/1,73 м^2 або КК − нижче 60 мл/хв, дозу емпагліфлозину слід скоригувати або підтримувати на рівні 10 мг 1 раз на добу. Емпагліфлозин слід відмінити, якщо рШКФ стабільно нижче 45 мл/хв/1,73 м^2 або КК − нижче 45 мл/хв. Емпагліфлозин не слід застосовувати пацієнтам з ТСХНН або пацієнтам на діалізі.Можливі ускладнення у вигляді інфекцій сечостатевих шляхів, включаючи пієлонефрит та уросепсис, слід розглянути необхідність тимчасового припинення лікування ЛЗ пацієнтів. Застосовувати з обережністю пацієнтам, для яких зниження АТ, обумовлене емпагліфлозином, може становити небезпеку, наприк. пацієнтам із СС захворюваннями, пацієнтам, які застосовують антигіпертензивні лікарські засоби та мають гіпотонію в анамнезі, або пацієнтам віком від 75 років.Застосування емпагліфлозину пацієнтам з інфільтративною хворобою або з кардіоміопатією такоцубо спеціально не вивчалося. У разі розвитку станів, що можуть призвести до втрати рідини (таких як шлунково-кишкові захворювання), рекомендується ретельний моніторинг ступеня ↓ об'єму міжклітинної рідини (наприк. фізичний огляд, вимірювання АТ, лабораторні тести, включаючи рівень гематокриту) і застосування електролітів.	Пацієнтів слід попередити про ризик гіпоглікемії при застосуванні емпагліфлозину у складі комбінованого лікування з препаратами сульфонілсечовини та/або інсуліном. Табл.містять лактозу, тому пацієнтам з рідкісною спадковою непереносимістю галактози, загальною лактазною недостатністю або глюкозо-галактозною мальабсорбцією не слід приймати цей ЛЗ.
Еналаприл	При розвитку артеріальної гіпотензії хворому 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 імуносупресантну 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. Пацієнти, які приймають препарат і у яких розвивається жовтяниця або помітне підвищення ферментів печінки, повинні припинити прийом інгібітору АПФ та знаходитись під відповідним медичним	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.

	спостереженням. Можливі випадки ангіоневротичного набряку обличчя, кінцівок, губ, язика, голосової щілини та/або гортані, що виникали у різні періоди лікування; у цих випадках слід негайно припинити лікування препаратом і встановити постійне спостереження за пацієнтом, щоб упевнитись у повному зникненні симптомів. Сумісний прийом з інгібіторами mTOR (наприклад темсіролімус, сіролімус, еверолімус) може підвищувати ризик виникнення ангіоневротичного набряку. Супутній прийом із сакубітрилом/валсартаном протипоказаний, оскільки така комбінація підвищує ризик виникнення ангіоневротичного набряку.	
Еноксапарин	Не застосовується для в/м ін'єкцій. Не є взаємозамінним з гепарином або іншими низькомолекулярними гепаринами, вони відрізняються молекулярною масою, анти-Ха та анти-IIа 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 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. Рекомендується 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 асетилсаліциловою); наявність клінічної симптоматики, що може вказувати на ГІТ (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. При призначенні ЛЗ пацієнтів проінформувати про симптоми ГГЕП та проводити ретельне спостереження для виявлення р-цій з боку шкіри. У разі появи симптомів, що вказують на ці р-ції, еноксапарин негайно відмінити та, якщо потрібно, розглянути альтернативне лікування. В онкохворих з кількістю тромбоцитів нижче 80 г/л лікування антикоагулянтами можливе лише на основі оцінки кожного конкретного випадку, при цьому рекомендується ретельний моніторинг.	Можлива наявність клінічної симптоматики, що може вказувати на ГІТ (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.
Епінефрин	Внутрішньосерцево вводиться при асистолії, якщо інші способи її усунення недоступні, 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 гангрени. 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, гіперкапнією, гіпоксією, гіповолемією, тиреотоксикозом, у пацієнтів з оклюзійними захворюваннями судин (артеріальна емболія, атеросклероз, хвороба Бюргера, холодова травма, діабетичний ендартеріїт, хвороба Рейно; оскільки існує ризик виникнення некрозу і	Не рекомендується керування автотранспортом і заняття іншими потенційно небезпечними видами діяльності, що вимагають підвищеної концентрації уваги і швидкості психомоторних р-цій. **ЕПІПЕН ЮНІОР, ЕПІПЕН:** Пацієнти мають бути поінформовані, що у разі виникнення анафілактичного шоку необхідно викликати швидку допомогу. Після введення першої дози препарату потрібно негайно звернутися за допомогою до лікаря для проходження ретельного медичного огляду та призначення подальшого лікування у разі необхідності. Пацієнт та його партнер отримують інформування про можливість двофазної анафілаксії, яка характеризується початковим полегшенням з подальшим повторенням симптомів через кілька годин. У пацієнтів із супутньою астмою може бути

	гангрени, контролювати стан периферичного кровообігу), церебральним атеросклерозом, хворобою Паркінсона, судомним с-мом, гіпертрофією передміхурової залози. При гіповолемії перед застосуванням симпатоміметиків провести відповідну гідратацію пацієнтів. Епіпен, Епіпен Юніор: при відсутності клінічних проявів поліпшення або при погіршенні стану після першої ін'єкції можливе застосування другої ін'єкції. Повторну ін'єкцію вводять приблизно через 5-15 хв. Тому пацієнтам рекомендується завжди мати при собі дві попередньо наповнені ручки Епіпен.	підвищений ризик виникнення тяжкої анафілактичної реакції. Пацієнтів мають отримати інформування щодо супутніх алергенів та у разі можливості провести дослідження, щоб можна було охарактеризувати конкретно їхні алергени.
Епірубіцин	не вводити в/м або інтратекально; до початку лікування епірубіцином пацієнти повинні відновитися після г. токсичності (напр., після стоматиту, нейтропенії, тромбоцитопенії та генералізованих інфекцій), що виникла у результаті попередньої терапії цитотоксичними засобами. Лікування високими дозами епірубіцину вимагає особливої уваги щодо можливого виникнення клінічних ускладнень, пов'язаних з глибокою мієлосупресією. У разі екстравазації негайно припинити введення, можливий некроз тканин. Лікування антрациклінами призводить до ризику виникнення кардіотоксичності, що може проявлятися ранніми (тобто гострими) або пізніми (тобто відстроченими) порушеннями.Трастузумаб і епірубіцин, не застосовувати у комбінації, якщо не проводиться ретельний контроль серцевої ф-ції пацієнта під час добре контрольованих клінічних випробувань. Відомо, що період напіввиведення трастузумабу є змінним, р-на може знаходитися у кровообігу до 7 міс.; по можливості уникати терапії на основі антрациклінів протягом 7 міс. після припинення прийому трастузумабу ; якщо до цього часу використовуються антрацикліни, рекомендується ретельний моніторинг серцевої ф-ції. Під час перших циклів лікування хворі повинні перебувати під пильним спостереженням і контролем лікаря. Суворий контроль за к-стю лейкоцитів, еритроцитів і тромбоцитів. При рекомендованих схемах застосування лейкопенія носить транзиторний характер, досягаючи найнижчого рівня між 10 і 14 днем, а к-сть лейкоцитів відновлюється до 21 дня. Здійснювати оцінку ф-цій печінки (контролювати показники трансамінази, лужної фосфатази, білірубіну, бромсульфалену). Регулярно перевіряти рівні креатиніну сироватки крові до початку і під час лікування. Пацієнтам з рівнем креатиніну сироватки крові > 5 мг/дл необхідна корекція дози. Епірубіцин може спричиняти гіперурикемію в результаті екстенсивного катаболізму пуринів, що супроводжує швидкий лізис неопластичних клітин під впливом цього ЛЗ (с-м лізису пухлини), тому у ході лікування контролювати рівні сечової к-ти, калію, кальцію фосфату і креатиніну в крові. Гідратація, підлужування сечі та профілактика алопуринолом для попередження гіперурикемії можуть мінімізувати потенційні ускладнення с-му лізису пухлини. Якщо є рефлюкс сечі з сечового міхура в ниркову миску (пухирно-нирковий рефлюкс), необхідний регулярний контроль ф-ції нирок. Пацієнтам, які отримують епірубіцин, уникати вакцинації живими вакцинами під час та після хіміотерапії 6 міс. Можна застосовувати інактивовані або вбиті вакцини, але р-ція на них може бути зменшена; ууникати контактів з особами, які нещодавно щеплені проти поліомієліту. Персонал, що працює з ЛЗ, повинен використовувати захисний одяг, у разі випадкового потрапляння ЛЗ на шкіру або в очі негайно промити уражену ділянку шкіри великою кількістю води з милом, а очі промити р-ном натрію бікарбонату.	жінкам застосовувати відповідні засоби контрацепції під час лікування та 7 міс. після лікування ЛЗ; жінкам уникати вагітності під час лікування; чоловікам застосовувати ефективні засобами контрацепції у період лікування та 4 місяця після прийому останньої дози ЛЗ;чоловікам, якщо це доречно,звернутися за порадою щодо збереження сперми; пацієнтам, які бажають мати дітей, після завершення лікування ЛЗ звернутись до генетичної консультації. ЛЗ може викликати аменорею і передчасне настання менопаузи у жінок. Може забарвлювати сечу в червоний колір протягом 1-2 днів після введення. ЛЗ може містити метилпарагідроксибензоат, що може викликати алергічні р-ції (можливо, із затримкою), а у виняткових випадках - бронхоспазм. ЛЗ може містити лактозу, тому не приймати пацієнтам з рідкісними спадковими захворюваннями, пов'язаними з непереносимістю галактози, дефіцитом лактази Лаппа або порушенням мальабсорбції глюкози-галактози. Епірубіцин може спричиняти напади нудоти і блювання, які можуть призводити до тимчасового порушення здатності управляти автомобілем/машинами чи механізмами.
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 ф-ції нирок, у т.ч. з діабетичною мікроальбумінурією. Зниження дози може знизити рівень калію у сироватці крові.	Можливість виникнення запаморочення при лікуванні. Не застосовувати препарати калію, замінники солі, які містять калій або приймати протипоказані ЛЗ без консультації лікаря. Містить лактозу, тому його не слід застосовувати пацієнтам із рідкісними спадковими захворюваннями, такими як непереносимість галактози, повна недостатність лактази та мальабсорбція глюкози-галактози.
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, інтеркурентні 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	Приділяти увагу раптовому гострому мігренеподібному головному болю як можливому попереджувальному сигналу гіпертензивного кризу. Впливу на керування автомобілем та роботу із складною технікою не встановлено.

	необхідність розпочати або посилити антигіпертензивну терапію. Якщо тиск не вдається контролювати, застосування еритропоетину-альфа припинити. Перед початком лікування епоетином альфа ретельно зважити ризики тромбоваскулярних явищ з тромботичними ускладненнями та очікувану користь від застосування, особливо у пацієнтів з наявними факторами ризику, включаючи надмірну масу тіла та наявність тромбоваскулярних явищ у анамнезі (напр. тромбоз глибоких вен, легенева емболія та інсульт). З обережністю застосовувати при наявності епілепсії. Контролювати рівень Hb у пацієнтів, ч/з потенційний підвищений ризик тромбоемболічних випадків та летального кінця, якщо пацієнти лікуються при рівні Hb 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 р-ції. Якщо у пацієнта на тлі застосування епоетину розвинулася тяжка р-ція з боку шкіри, така як с-ром Стівенса - Джонсона або токсичний епідермальний некроліз, лікування цим ЛЗ не можна відновлювати.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.	
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 B_{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 B_{12}, гемоліз. Якщо усі стани виключені і спостерігається раптове зниження рівня Hb, ретикулоцитопенія і виявляються антитіла до еритропоетину, провести дослідження кісткового мозку для виключення парціальної червоноклітинної аплазії. Не переводити пацієнтів на терапію при 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 (7,45 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	Консультація терапевта при виникненні раптових г. мігренеподібного головного болю. Не впливає на здатність керувати транспортними засобами або працювати з іншими механізмами.

	крові для наступної аутотрансфузії необхідний щотижневий моніторинг тромбоцитів. При їх збільшенні більш ніж на 150 х 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. Рекомендується рання ревізія 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.	
Епросартан	Пацієнтам 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.	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.
Ептаког альфа	Лікування тяжких післяпологових кровотеч необхідно проводити мультидисциплінарною командою. Окрім акушерів, сюди також входять анестезіологи, реаніматологи та/або гематологи. Продовжувати застосовувати стандартні методи лікування відповідно до індивідуальних вимог пацієнта. Підтримувати адекватну концентрацію фібриногену та кількість тромбоцитів для оптимізації користі від лікування. Може містити сліди Ig G мишей і корів, а також інших культуральних білків (сироваткові білки хом'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. Не рекомендується сумісне застосування VIIa фактора та фактора XIII.	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. Не використовуйте обладнання без належного інструктажу від лікаря або медсестри. Перед використанням завжди мийте руки та впевніться, що простір навколо вас чистий. Під час підготовки та введення ЛЗ безпосередньо у вену дуже важливо дотримуватись правил асептики та антисептики. При неправильній техніці проведення ін'єкції можливе інфікування крові.
Ептифібатид	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 можливих кровотеч, у тому числі місцем введення катетера, артеріальної або венозної пункції, венесекції; бути обережним щодо можливої кровотечі зі ШКТ, сечостатевих 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.	Застосовувати тільки в умовах стаціонару.
Ергокальциферол	Надто високі дози вітаміну D_2, які застосовують тривалий час або ударні дози можуть стати причиною хр. гіпервітамінозу D_2. З обережністю призначати хворим на гіпотиреоз упродовж тривалого часу. При застосуванні у великих дозах одночасно призначати вітамін А (10000-15000 МО/добу), к-ту аскорбінову та вітаміни групи В, для зменшення токсичної дії на організм. Не поєднувати прийом вітаміну D_2 з опромінюванням кварцовою лампою. Не слід застосовувати препарати кальцію одночасно з вітаміном D у високих дозах. У процесі лікування проводити контроль рівня кальцію і фосфору у крові та сечі; з обережністю застосовувати хворим на ЦД та пацієнтам з іммобілізацією.	При керуванні автотранспортом або роботі з іншими механізмами рекомендується дотримуватися особливої обережності, враховуючи можливість розвитку небажаних р-цій з боку нервової системи. Препарати вітаміну D_2 зберігати в умовах, що виключають дію світла і повітря, які інактивують їх. Застосовувати під наглядом лікаря; індивідуальне забезпечення певної потреби має враховувати всі можливі джерела цього вітаміну.
Ердостеїн	Одночасне застосування протикашльових засобів є недоцільним і може спричинити накопичення секрету в бронхіальному дереві,	порош. д/оральн. сусп.: містить сахарозу і аспартам, сахароза не

	підвищуючи ризик розвитку суперінфекції або бронхоспазму. При появі класичних симптомів гіперчутливості терапію ердостеїном негайно припинити. Можлива присутність сірчистого запаху, що є характерною особливістю діючої речовини, а не ознакою перетворення лікарського засобу	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. *ТН Ермуцин:* містить 10 мг натрію бензоату на дозу 5 мл, що еквівалентно 2 мг/мл за об'ємом.
Еритроміцин	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. Лікарі повинні зважати на те, що рецидив алергічних симптомів може відбутися при припиненні симптоматичної терапії. Перед застосуванням визначити збудника захворювання для зменшення ризику розвитку стійких форм бактерій. Враховувати можливість виникнення псевдомембранозного коліту у пацієнтів з діареєю після прийому АБЗ. У легких випадках відмінити препарат, у тяжких - призначати метронідазол або ванкоміцин. Протипоказаний прийом засобів, що уповільнюють перистальтику кишечнику або інших антидіарейних засобів. Препарат може підсилювати симптоми захворювання у хворих на *myasthenia gravis*. Тривале або повторне застосування еритроміцину, як і інших АБЗ, може призводити до надмірного росту нечутливих м/о, зокрема грибків. Якщо в процесі лікування розвивається суперінфекція, прийом еритроміцину припинити та застосувати відповідні заходи. При лікуванні сифілісу у вагітних необхідно враховувати, що у плода ЛЗ не досягає терапевтичних концентрацій, тому після народження дитини призначати пеніцилін немовлятам, матері яких застосовували еритроміцин.	Враховуючи наявність побічних р-цій (запаморочення, галюцинації, судоми, сплутаність свідомості, оборотна втрата слуху), при лікуванні препаратом необхідно утримуватись від керування автотранспортом або іншими механізмами. Препарати, що підвищують кислотність шлункового соку, і кислі напої інактивують еритроміцин. Еритроміцин не можна запивати молоком і молочними продуктами. Препарат містить у своєму складі натрій (натрію кроскармелоза, натрію лаурилсульфат), що враховувати пацієнтам, які дотримуються дієти з контролем вмісту натрію.
Ерлотиніб	При вирішенні питання про застосування препарату, як першої лінії або підтримуючого лікування з приводу місцевопоширеного або метастатичного НДКРЛ важливо визначити статус мутації EGFR. При лікуванні може виникати інтерстиціальне захворювання легень (ІЗЛ): включає інтерстиціальну 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 с-мів (задишка, кашель і гарячка) приймання тимчасово припинити до з'ясування причин і провести необхідне лікування. При виникненні тяжкої чи помірної діареї призначити лоперамід; у пацієнтів із ризиком розвитку дегідратації необхідно моніторувати ф-цію нирок і рівень електролітів, включаючи калій, у сироватці крові.У деяких випадках потрібне зниження дози. При тяжкій або стійкій діареї, нудоті, анорексії або блювоті із зневодненням тимчасово відміняють і проводять регідратацію. За необхідності корекції дози, знижувати її поступово на 50 мг. Курцям потрібно радити припинити палити, оскільки концентрація ерлотинібу в плазмі крові у курців ↓. Необхідно проводити періодичний контроль ф-ції печінки, щоб попередити випадки печінкової недостатності (у тому числі з летальними наслідками), серйозні випадки медикаментозно-індукованого ураження печінки (DILI). ↑ ризик шлунково-кишкової перфорації спостерігається у пацієнтів, які отримують супутнє лікування антиангіогенними засобами, кортикостероїдами, НПЗП та/або хіміотерапією на основі таксанів, а також пацієнти з пептичною виразкою або дивертикулярною хворобою в анамнезі, при виникненні шлунково-кишкової перфорації лікування ЛЗ слід відмінити остаточно. При виникненні бульозних, пухирцевих та ексфоліативних уражень шкіри лікування ЛЗ тимчасово відміняють або припиняють, пацієнтам з бульозним та ексфоліативним ураженням шкіри слід провести обстеження щодо шкірних інфекцій та призначити відповідне лікування. При підозрі на виразковий кератит слід негайно направити пацієнта на консультацію до офтальмолога, при встановленому діагнозі ретельно зважити користь/ризик продовження лікування препаратом. У разі необхідності терапії антацидними засобами	Жінкам репродуктивного віку під час лікування та мінімум протягом 2 тижнів після лікування використовувати контрацептивні методи захисту. Особам, які продовжують палити, рекомендується припинити паління, оскільки концентрація ерлотинібу в плазмі крові у курців ↓ порівняно з такою у пацієнтів, які не палять. Носіння контактних лінз є фактором ризику розвитку кератиту і утворення виразок. Табл. містять лактозу, тому їх не слід застосовувати пацієнтам з такими рідкісними спадковими проблемами, як непереносимість галактози, дефіцит лактази Лаппа або мальабсорбція глюкози-галактози.

	під час застосування препарату ці ЛЗ приймати щонайменше за 4 год. до або ч/з 2 год. після прийому DDD ерлотинібу; якщо призначається ранітидин, його прийом необхідно чергувати з прийомом ерлотинібу: препарат слід приймати щонайменше за 2 год. до або ч/з 10 год. після прийому ранітидину. Пацієнтам, які отримують антикоагулянти групи похідних кумарину, необхідно регулярно контролювати протромбіновий час або МНВ.	
Ертапенем	Перед початком лікування препаратом потрібно опитати пацієнта про попередні реакції гіперчутливості на пеніциліни, цефалоспорини, інші бета-лактами, інші алергени. Якщо виникла АР на ЛЗ, негайно відмінити цей препарат. Р-н для в/в введення не вводити разом з іншими ЛЗ та не використовувати розчинники, які містять декстрозу. Р-н ертапенему не заморожувати. Якщо під час лікування розвинулась суперінфекція, потрібно вжити відповідних заходів. Важливо розглядати можливість антибіотикасоційованого коліту та псевдомембранозного коліту у пацієнтів з діареєю після введення а/б-препаратів; розглянути можливість припинення терапії ЛЗ та призначення необхідного лікування інфекції, спричиненої *Clostridium difficile,* не призначати ЛЗ, які пригнічують перистальтику. Повідомлялося про судоми у дорослих пацієнтів, які застосовували ертапенем. Іноді під час хірургічних втручань, тривалість яких перевищує 4 год., пацієнти можуть отримувати ертапенем у концентраціях, недостатніх для лікувальної дії, і отже мають ризик неефективного лікування, тому в таких випадках дотримуватися обережності. При в/м введенні ЛЗ бути обережним для попередження випадкового введення препарату у кровоносну судину. При використанні лідокаїну гідрохлориду як розчинника враховувати інформацію з безпеки лідокаїну гідрохлориду. Якщо є підозра на енцефалопатію, спричинену ертапенемом (наприклад, міоклонія, судоми, зміна психічного стану, пригнічений рівень свідомості), розглянути питання про припинення прийому ертапенему.	При керуванні автотранспортом або роботі з іншими механізмами дотримуватися особливої обережності, враховуючи можливість розвитку небажаних реакцій з боку нервової системи (запаморочення, сонливість). ЛЗ містить приблизно 6 мЕкв (приблизно 137 мг) натрію на дозу 1 г, що взяти до уваги пацієнтам, які дотримуються дієти з контрольованим вмістом натрію.
Есмолол	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 тахікардію, 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. Різке припинення лікування у пацієнтів з ризиком розвитку або підозрою на розвиток тиреотоксикозу може спричинити тиреотоксичний криз.	Застосовується в умовах стаціонару.
Естрадіол	Перед початком або поновленням ЗГТ докладно вивчити анамнез пацієнтки (в т.ч. і родинний анамнез) і провести фізикальне обстеження (включаючи дослідження органів малого таза та молочних залоз), беручи до уваги протипоказання, застереження, і періодично повторювати подібні обстеження. Протягом ЗГТ необхідно проводити ретельний моніторинг стану здоров'я жінок, хворих на ЦД. Лікування має бути перерване у випадку появи протипоказання, а також у таких випадках: розвитку жовтяниці або печінкової недостатності; рецидиву холестатичної жовтяниці або холестатичного свербіжу, що спостерігалися вперше протягом вагітності або при попередньому застосуванні статевих стероїдів; значному підвищенні АТ; першій появі головних болів мігренеподібного типу; частих та незвично сильних головних болях, що виникають вперше або інших симптомах, що можуть бути продромальними ознаками порушень мозкового кровообігу; -симптомах тромбозу або підозрах на них; порушення чіткості зору та інші подібні розлади; вагітності. Для зниження ризику гіперплазії ендометрія та раку ендометрія необхідно поєднувати прийом естрогенів з прогестагенами у жінок, яким не проводили гістеректомію. У випадках, коли гістеректомія проводилася з метою хірургічного	Жінки мають бути проінформовані про необхідність звертати увагу на можливі зміни в молочних залозах та при їх наявності одразу повідомляти свого лікаря. Пацієнтки, які хворіють на рідкісну спадкову непереносимість фруктози, порушення всмоктування глюкози, галактози або дефіцит сахарази-ізомальтази, не повинні приймати препарат. Пацієнтки мають бути поінформовані про необхідність негайно повідомляти лікаря у випадках підозри на появу можливих симптомів тромбоемболії (набряк нижньої кінцівки, що супроводжується болем, раптові болі в ділянці грудної клітини, задишка). Жінкам зі схильністю до хлоазми, або з хлоазмою в анамнезі звести до мінімуму перебування на відкритому

	лікування ендометріозу, рекомендується прийом прогестагенів як доповнення до замісної терапії естрогенами, особливо якщо виявлено залишкові явища ендометріозу. Якщо ВТЕ розвивається після початку ЗГТ, прийом ЛЗ має бути припинено.Часті або постійні маточні кровотечі протягом лікування є показанням для проведення комплексної оцінки стану ендометрія. Пацієнти повинні бути проінструктовані про необхідність не допускати контакту інших осіб, особливо дітей, з відкритими ділянками шкіри та за потреби накривати місце нанесення одягом. У разі контакту місця нанесення препарату зі шкірою дитини необхідно якомога швидше вимити її водою з милом; проконсультуватися з лікарем у разі появи у дитини, яка могла випадково піддаватися впливу гелю, що містить естрадіол, ознак і симптомів, таких як збільшення грудей або інші статеві зміни.	сонці або вплив ультрафіолетового опромінювання. Пластир не можна застосовувати у ділянці молочних залоз! Гель не наносити на молочні залози, обличчя, геніталії, а також на ділянки шкіри з подразненням.
Естріол	Перед початком або перед повторним курсом ГЗТ ознайомитися з повним особистим та сімейним анамнезом. Під час медичного огляду (включаючи огляд малого таза та молочних залоз) врахувати анамнез пацієнтки та протипоказання й застереження при застосуванні препарату. Рекомендується проводити обстеження, у т. ч. з використанням методів візуалізації, таких як мамографія, відповідно до розповсюдженої на даний час практики скринінгу, яку коригують з урахуванням потреб конкретної пацієнтки. При ГЗТ, зокрема при комбінованій естроген-прогестагеновій терапії, щільність мамографічних зображень зростає, що може завадити радіологічному виявленню раку молочної залози; вжити запобіжних заходів для уникнення розвитку ВТЕ після хірургічного втручання. Якщо тривала іммобілізація неминуча після елективної операції, тимчасово припинити гормональну замісну терапію за 4-6 тижнів до проведення операції. Таку терапію можна поновити тільки після повного відновлення рухомості жінки. У жінок, які вже постійно проходять антикоагуляційну терапію, потрібно ретельно зважити співвідношення користі і ризику лікування. Жінки із гіпертригліцеридемією в анамнезі потребують особливого спостереження. Дотримуватися обережності при застосуванні цього ЛЗ жінкам, яким виконувалася гістеректомія з приводу ендометріозу, якщо відомо, що вогнища ендометріозу залишилися. Якщо кровотеча або кров'янисті виділення виникають у будь-який час під час лікування,з'ясувати причину, що може вимагати проведення біопсії ендометрія для виключення злоякісного новоутворення ендометрія.Системна естрогенова монотерапія пов'язана із підвищенням ризику виникнення ішемічного інсульту в 1,5 рази. Припинити у разі виявлення протипоказання або таких ситуацій: жовтяниця або погіршення функції печінки; значне підвищення АТ; новий напад головного болю за типом мігрені; вагітність.	Жінкам, у яких в анамнезі не було ВТЕ, але у членів сім'ї 1-го ступеня споріднення був у молодому віці тромбоз, пройти скринінг. Пацієнтам необхідно негайно звернутися до лікаря, якщо вони відчують симптоми можливої тромбоемболії (хворобливий набряк ноги, раптовий біль у грудях, задишку). Жінки мають інформувати лікаря або медсестру про зміни в молочних залозах.
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 анксіогенного 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/os гіпоглікемічного ЛЗ. Нагляд за пацієнтами для виявлення погіршання 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 схильністю до кровотеч. Селективні інгібітори зворотного захоплення серотоніну (СІЗЗС) / інгібітори зворотного захоплення серотоніну та норепінефрину (ІЗЗСН) можуть викликати с-ми сексуальної дисфункції , які можуть продовжуватися, незважаючи на припинення прийому ЛЗ. Слід застосовувати з обережністю пацієнтам із закритокутовою глаукомою або глаукомою в анамнезі, ЛЗ може впливати на розмір зіниці, що призводить до мідріазу. Модливе подовження інтервалу QT та шлуночкових аритмій, у тому числі поліморфної шлуночкової тахікардії (*torsade de pointes*), переважно у жінок, у пацієнтів з гіпокаліємією та у пацієнтів з раніше існуючим подовженим інтервалом QT чи ін. захворюваннями серця. Слід з обережністю застосовувати препарат пацієнтам з вираженою брадикардією та пацієнтам з нещодавно перенесеним г. ІМ чи декомпенсованою СН; перед початком лікування ЛЗ провести ретельну оцінку показників ЕКГ. При прийомі СІЗЗС можливі шкірні кровотечі,	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 в поведінці) 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.

	екхімоз і пурпура. СІЗЗС/СІЗЗСН можуть збільшити ризик виникнення післяпологових кровотеч. Уникати застосування СІЗЗС пацієнтам з нестабільною епілепсією, а пацієнтам з контрольованою епілепсією - забезпечити пильний нагляд-відмінити ЛЗ,якщо у у пацієнта розвинувся судомний напад вперше або напади частішають.	
Етамбутол	Призначати лише у комбінації з іншими ПТП. Перед початком і під час лікування необхідне систематичне обстеження очного дна, ВТ, рефракції, полів зору, гостроти зору та кольоросприйняття (особливо диференціювання червоного та зеленого, синього та зеленого кольорів). У разі появи порушень зору для попередження атрофії зорового нерва необхідно припинити застосування етамбутолу. При порушенні зору використовувати гідроксикобаламін або ціанокобаламін. Призначати етамбутол пацієнтам із гіперурикемією з обережністю.Проводити періодичний контроль показників периферичної крові, функцій печінки та нирок. Під час призначення ЛЗ пацієнтів потрібно проінформувати про ознаки та симптоми ТШПР і ретельно спостерігати за шкірними реакціями. Якщо у пацієнта на тлі застосування етамбутолу розвинулася серйозна реакція, така як ССД, ТЕН або DRESS, лікування етамбутолом не можна поновлювати в жодному разі. Лікарі повинні враховувати можливість реакції на етамбутол у дітей, у яких під час терапії етамбутолом розвиваються симптоми висипу та лихоманки. Призначати лише у комбінації з іншими протитуберкульозними засобами.	Інформувати лікаря про будь-які зміни функції зору. Довготривале або повторне застосування етамбутолу може призвести до розвитку вторинних інфекцій, при підозрі на інфекцію звернутися до лікаря. Якщо симптоми туберкульозу не зникають протягом 2-3 тижнів або відзначається погіршення стану, звернутися до лікаря. Пройти повний курс лікування препаратом незалежно від того, наявні чи відсутні симптоми захворювання. Відмовитися від вживання алкоголю. У період лікування не рекомендується керувати автотранспортом або займатись іншими потенційно небезпечними видами діяльності, що потребують підвищеної концентрації уваги та швидкості психомоторних реакцій. Перед початком і під час лікування необхідне систематичне обстеження очного дна, внутрішньоочного тиску, рефракції, полів зору, гостроти зору та кольоросприйняття (особливо диференціювання червоного та зеленого, синього та зеленого кольорів). Пацієнтам із порушеннями функції нирок офтальмологічний контроль необхідно проводити щоденно. Інформувати лікаря про будь-які зміни функції зору.
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 сульфітів 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^{o} лікування припинити і повідомити лікаря, це може бути ознакою гіперчутливості.
Етанол	Для компресів, обтирань (з метою запобігання опіку) етанол слід розвести водою у співвідношенні 1:1.	У разі почервоніння і подразнення шкіри припинити застосування і змити рідину водою. Не допускати потрапляння в очі!
Етіонамід	З обережністю хворим з психічними відхиленнями. Застосовувати тільки у комбінації з іншими ПТП. Недоцільне одночасне призначення етіонаміду з протіонамідом, тому що у МБТ існує перехресна резистетність до цих препаратів. Призначати з обережністю при захворюваннях ШКТ. Перед призначенням препарату і періодично (ч/з кожні 2-4 тижні лікування) контролювати активність печінкових трансаміназ у крові, проводити офтальмологічне обстеження (включаючи офтальмоскопію), контролювати рівень глюкози в крові. Періодично контролювати функцію щитовидної залози з метою виявлення гіпотиреозу з/без зобу. Під час застосування етіонаміду для попередження розвитку поліневриту призначати піридоксин по 1-2 мл 5 % р-ну в/м і нікотинамід по 0,1 г 2-3 р/день.	На період лікування утримуватися від керування автотранспортом або роботи з іншими механізмами. Пацієнтам 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	ПР можна мінімізувати шляхом застосування найменшої ефективної дози протягом найкоротшої тривалості лікування, необхідної для контролю симптомів; контролювати рівень тромбоцитів (можливі розлади коагуляції), Hb та гематокриту; з обережністю пацієнтам із наявністю в анамнезі виразкової хвороби чи ШКК; у пацієнтів літнього віку підвищується частота розвитку побічних р-цій на НПЗЗ, особливо шлунково-кишкових кровотеч, перфорацій, що можуть бути летальними перед початком лікування; провести контроль ф-ції нирок; у пацієнтів із СЧВ і захворюваннями сполучної тканини підвищується ризик розвитку асептичного менінгіту; етодолак може впливати на	не рекомендований жінкам, які хочуть завагітніти; 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

	репродуктивну ф-цію; містить лактозу, не застосовувати при спадковій непереносимості галактози, дефіциті лактази Лаппа або порушенні мальабсорбції глюкози-галактози; до початку довготривалого лікування пацієнтів з факторами ризику СС захворювань (АГ, гіперліпідемія, ЦД, паління) провести ретельний аналіз стану хворого на предмет можливого розвитку судинних тромботичних явищ (ІМ, інсульт); необхідне ретельне спостереження за пацієнтами з АГ, застійною СН від легкого до помірного ступеня в анамнезі, оскільки при терапіх НПЗЗ можлива затримка рідини та набряк.	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 ШКК), головним чином на початкових етапах лікування; ЛЗ містить 27,14 мг/дозу натрію, слід бути обережним при застосуванні пацієнтам, які застосовують натрій-контрольовану дієту.
Етоній	Спеціальних рекомендацій немає.	Не допускати потрапляння препарату в очі.
Етопозид	Концентрат для р-ну для інфузій не можна вводити нерозведеним; не використовувати інфузійну систему із вбудованими фільтрами; не можна вводити внутрішньоартеріально або внутрішньопорожнинно (у плевральну, черевну або інші порожнини).Дотримувати правил щодо цитотоксичних ЛЗ та їх введення. 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. На початку терапії та перед введенням кожної наступної дози етопозиду визначати такі гематологічні параметри: число тромбоцитів, гемоглобін, число лейкоцитів та лейкоцитарну формулу. Необхідно контролювати кількість формених елементів у периферичній крові і проводити функціональні печінкові тести. При зниженні кількості лейкоцитів до рівня менше 2000/мм^3, а тромбоцитів - менше 50000/мм^3 (50 × 10^9/л) лікування необхідно призупиняти до нормалізації гематологічних показників (кількості лейкоцитів > 4000/мм^3 (4 × 10^9/л), тромбоцитів - > 100000/мм^3 (100 × 10^9/л). Етопозид є мутагенним і канцерогенним. Користуватися захисним одягом (одноразовими рукавичками, масками, окулярами, халатами і шапочками або комбінезонами). Етопозид слід з обережністю призначати пацієнтам із серцевими аритміями, ІМ в анамнезі, порушеннями ф-ції печінки або нирок, периферичною нейропатією, порушеннями сечовипускання, епілепсією або ураженнями головного мозку, запаленням слизової оболонки ротової порожнини, а також хворим, які раніше отримували променеву або хіміотерапію. Для раннього розпізнання ознак с-му лізису пухлини необхідно здійснювати ретельний контроль за станом пацієнтів, зокрема пацієнтів з такими факторами ризику, як об'ємні чутливі до лікування пухлини і ниркова недостатність. Мінімальна к-сть бензилового спирту, при якій настає токсична дія, невідома. Через ризик накопичення і токсичної дії («метаболічний ацидоз») великі кількості застосовувати лише з обережністю і тільки у тих випадках, коли це абсолютно необхідно, особливо особам зі зниженою ф-цією печінки і нирок.Слід врахувати при призначенні лікарського засобу вагітним, а також пацієнтам, які мають алкогольну залежність.Кількість етанолу в ЛЗ може змінити дію інших лікарських засобів.	Застосовувати тільки під постійним спостереженням лікаря, який має досвід хіміотерапії препаратами з цитотоксичним ефектом. Має генотоксичну дію, чоловікам слід використовувати надійні засоби контрацепції під час лікування і протягом 6 місяців після закінчення терапії ЛЗ, також зважаючи на можливість розвитку необоротного безпліддя, пацієнтам-чоловікам рекомендується вдатися до кріоконсервації сперми до початку терапії. Оскільки ЛЗ може спричиняти стомлюваність і транзиторну кіркову сліпоту, пацієнтам не рекомендується керувати автотранспортом або іншими механізмами після введення препарату.
Еторикоксиб	у пацієнтів, які застосовують пероральні антикоагулянти, часто перевіряти показники протромбінового часу МНВ, 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 ослабленою 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 має оборотний 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 ↑ к-ції естрогену при виборі гормонального препарату для застосування в період постменопаузи при одночасному застосуванні, оскільки ↑ експозиції естрогену може ↑ ризик виникнення ПР при замісній гормонотерапії; спостерігати за станом пацієнтів з ↑ ризиком стосовно токсичної дії дигоксину, при одночасному призначенні; препарат призначати на якомога коротший період часу та в найнижчих ефективних добових дозах, бо існує ризик виникнення тромботичних ускладнень (ІМ, інсульту); пацієнтам з вираженими факторами ризику розвитку СС ускладнень (АГ, гіперліпідемія, ЦД, паління) призначати еторикоксиб лише після ретельної оцінки ризику розвитку ускладнення; не відміняти антиагрегантні препарати за	приймати незалежно від вживання їжі; початок ефекту настає швидше при прийомі натще, враховувати це при необхідності швидкого послаблення симптомів; не рекомендований жінкам, які планують вагітність; пацієнтам з рідкісною спадковою непереносимістю галактози, недостатністю лактази або с-мом глюкозо-галактозної мальабсорбції не застосовувати; пацієнти, у яких під час застосування виникає запаморочення, вертиго або сонливість, не повинні керувати автотранспортом та працювати з механізмами.

	необхідності їх застосування хворим; у людей з уже наявним вираженим порушенням функції нирок, некомпенсованою СН або цирозом контролювати ф-цію нирок (можливе погіршення ниркової перфузії); контролювати артеріальний тиск до початку лікування еторикоксибом та протягом 2 тижнів після початку лікування, а потім - періодично; якщо тиск суттєво підвищується, розглянути можливість альтернативного лікування; еторикоксиб відмінити при перших проявах гіперчутливості; може маскувати прояви гарячки та ін. ознаки запального процесу	
Ефавіренз	Лікування повинен проводити лікар, який має досвід терапії ВІЛ-інфекції, застосовувати у комбінації з іншими АРВ-препаратами. У разі якщо прийом будь-якого АРВ-препарату у складі комбінованої терапії відміняється у зв'язку з підозрою на непереносимість, необхідно серйозно розглянути можливість одночасної відміни всіх АРВ-препаратів. Прийом усіх відмінених АРВ- препаратів потрібно відновити одразу після зникнення симптомів непереносимості. Ефавіренз відмінити при виникненні тяжкого висипання з утворенням пухирів, лущенням шкіри, ураженням слизової оболонки або з появою гарячки.Прийом ефавірензу не рекомендується для пацієнтів, які раніше мали шкірну р-цію, що становила загрозу для життя (с-м Стівенса-Джонсона), під час лікування іншими ненуклеозидними інгібіторами зворотної транскриптази. Пацієнтів необхідно попереджати про те, що при виникненні тяжкої депресії, психозу або суїцидальних думок необхідно негайно звернутися до лікаря для оцінки імовірного зв'язку цих симптомів із застосуванням ефавірензу. З обережністю призначати препарат пацієнтам із судомами в анамнезі. Для моніторингу рівня ліпідів та глюкози у крові потрібно дотримуватися встановлених рекомендацій щодо лікування ВІЛ.	Пацієнтів необхідно попередити про те, що отримувана ними АРВ терапія, що включає ефавіренз, не запобігає ризику передачі ВІЛ через статеві контакти або через кров. Пацієнти повинні продовжувати вживати відповідних запобіжних заходів. Психіатричні побічні ефекти спостерігали у хворих, які отримували ефавіренц. Пацієнтам при виникненні тяжкої депресії, психозу або суїцидальних думок необхідно звернутися до лікаря для оцінки імовірного зв'язку цих симптомів із застосуванням ефавірензу і, якщо цей зв'язок буде встановлений, для визначення, чи переважають ризики продовження терапії її користь. Рекомендується приймати препарат натще, переважно перед сном. Пацієнтів поінформувати про необхідність звернення за медичною допомогою, якщо в них скарги на суглобовий біль, скутість у суглобах або складнощі при ходьбі. Ефавіренз може спричиняти запаморочення, зниження концентрації та/або сонливість, пацієнтів потрібно проінструктувати про те, що у разі появи подібних симптомів вони повинні уникати потенційно небезпечних видів діяльності, таких як керування автотранспортом і робота зі складними механізмами.
Залеплон	Курс лікування має бути максимально коротким, максимальна тривалість - 2 тижні. Призводить до 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 р-ції, ангіоневротичний набряк, задишка, спазм горла, нудота і блювання. Не застосовувати повторно пацієнтам, у яких виникав ангіоневротичний набряк. Можливий розвиток антероградної амнезії і порушень психомоторних ф-цій. Припинити лікування 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. Період напіввиведення залеплону короткий і триває 1 год., якщо пацієнт прокидається рано вранці, вирішити питання про застосування альтернативної терапії. Не можна застосовувати другу дозу в ту саму ніч. Можливий розвиток фізичної і психічної залежності. Різка відміна призводить до розвитку с-мів відміни.Спостерігати за пацієнтами на наявність с-мів пригнічення дихання та седації, наполегливо рекомендується поінформувати пацієнтів і їхніх близьких про ці симптоми так, щоб вони могли їх розпізнати.	Застосовувати безпосередньо перед вкладанням у ліжко, мінімум за 4 год. до пробудження. Не керувати автотранспортом і не працювати з механізмами, доки не буде встановлено, що їхній психофізичний стан не порушений. Застосовувати не більше 10 мг за 1 ніч, не можна прийомати 2-гу дозу в ту саму ніч. Не вживати алкоголь. ЛЗ містить лактози моногідрат,не слід приймати пацієнтам із рідкісною спадковою формою непереносимості галактози, вродженою лактазною недостатністю або с-мом мальабсорбції глюкози-галактози.
Заліза гідроксид з полімальтозою	проявляти обережність щодо пацієнтів, які отримують повторні гемотрансфузії, оскільки еритроцити вже мають запас заліза, а прийом препарату може спричинити перенасичення залізом, інфекції та пухлини можуть спричинити розвиток анемії, препарати заліза для р/os застосування приймати після виліковування основного захворювання, враховуючи співвідношення користь/ризик; при призначенні пацієнтам з ЦД враховувати, що 1 табл. містить 0,03 хлібної одиниці. Пацієнтам	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.

	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 атопічними алергіями.У дітей парентеральні препарати заліза можуть негативно впливати на перебіг інфекційного процесу. За пацієнтами, які отримують багаторазові підвищені дози в рамках довготривалого лікування і які мають фактори ризику (наприклад дефіцит вітаміну D, порушення всмоктування кальцію та фосфатів, вторинний гіперпаратиреоз, спадкова геморагічна телеангіектазія, запальне захворювання кишечнику та остеопороз), спостерігати щодо виникнення гіпофосфатемічної остеомаляції, включаючи контроль сироваткових рівнів фосфатів. У разі стійкої гіпофосфатемії лікування препаратом переглянути.	
Заліза сахарат	p/os: 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: проявляти особливу обережність при хворобі Рандю – Ослера, інфекційних захворюваннях нирок в г. фазі, неконтрольованому гіперпаратиреоїдизмі. При виникненні будь-яких АР або ознак непереносимості під час введення препарату лікування негайно припинити. Припинити застосування ЛЗ пацієнтам із бактеріємією. Можна вводити лише за умови, що медичний персонал, який має навики оцінювання та лікування анафілактичних р-цій, готовий до негайних дій, та за наявності приміщення, належним чином обладнаного засобами для проведення реанімаційних заходів.	у разі розвитку побічних реакцій, таких як запаморочення, сплутаність свідомості після прийому препарату, утриматися від керування автотранспортом або роботи з іншими механізмами до зникнення симптомів.
Заліза сульфат	З обережністю застосовувати пацієнтам з такими захворюваннями: лейкоз, хр. захворювання печінки та нирок, запальні захворювання ШКТ, виразкова хвороба шлунка та ДПК, захворювання кишечнику (ентерит, виразковий коліт, хв. Крона). У хворих на РА можливе загострення. Для запобігання запору препарат запивати великою кількістю рідини. Кожні 4 тижні визначати такі параметри для оцінки ступеня дефіциту заліза, реакції на проведення лікування та необхідності продовження поповнення організму залізом: гемоглобін, кількість еритроцитів, середній об'єм еритроцитів, середній вміст гемоглобіну в еритроцитах, кількість ретикулоцитів, залізо сироватки крові, трансферин, контролювати обидві корекції анемії (Hb, MCV) та відновлення запасів заліза (феритин сироватки, рецептор трансферину сироватки і коефіцієнт насичення трансферину).	При випадковому потраплянні таблеток у дихальні шляхи (якщо ви поперхнулися), необхідно звернутися до лікаря. У зв'язку з ризиком утворення виразок у роті та зміною кольору зубів таблетки не смоктати, жувати або тримати у роті; їх необхідно ковтати цілими, запиваючи водою. Не приймати разом з ЛЗ, що містять залізо.
Заліза фумарат	Не призначати пацієнтам, яким здійснюють повторну трансфузію крові. Обережно призначати хворим на пептичну виразку, регіональний ентерит (хв. Крона), неспецифічний виразковий коліт та гепатит. Хворих на мікроцитарну анемію, які резистентні до терапії залізом, обстежувати на дефіцит фолієвой к-ти або вітаміну В12. Забарвлює стул в чорний колір; це перешкоджає тестам, що використовуються для виявлення прихованої крові у стулі.	Не приймати більше 6 міс. Для запобігання запору запивати великою кількістю рідини. Якщо прийом спричиняє біль у шлунку, його приймати під час їди.
Занамівір	Перед застосуванням ЛЗ пацієнтам з тяжкою БА оцінити співвідношення користь/ризик, препарат не призначати без ретельного медичного нагляду та наявності відповідного обладнання, що може бути необхідним для лікування бронхообструкції. Пацієнтам, що отримують підтримуючу терапію інгаляційними бронходилататорами, застосовувати бронходилататор перед інгаляцією занамівіру. У разі виникнення нейропсихічних симптомів зважити на ризик та користь від продовження лікування для кожного хворого індивідуально. Пацієнта попередити про можливий ризик бронхоспазму під час застосування ЛЗ та про необхідність постійно мати при собі бронходилататор швидкої дії	Пацієнти із захворюваннями дихальних шляхів при застосуванні занамівіра повинні мати при собі швидкодіючі бронходилататори. Пацієнтам, що отримують підтримуючу терапію інгаляційними бронходилататорами, застосовувати бронходилататор перед інгаляцією ЛЗ. Пацієнтам з рідкісними спадковими проблемами непереносимості галактози, дефіцитом лактази Лаппа або порушенням всмоктування глюкози-галактози не приймати цей препарат. Під час оцінки здатності керувати автомобілем та іншими механізмами враховувати клінічний стан пацієнта та можливість виникнення нейропсихічних симптомів.
Зидовудин	Хворих потрібно попередити про неможливість одночасно самостійно застосовувати будь-які інші медикаменти. Уникати сумісного застосування рифампіцину або ставудину разом з зидовудином. Контролювати гематологічні параметри. При в/в введенні ЛЗ аналізи крові робити не менше 1 р/тиждень. У разі появи симптоматичної гіперлактатемії та метаболічного ацидозу/лактоацидозу, прогресуючої гепатомегалії або швидкого підвищення рівня амінотрансфераз лікування зидовудином припинити. З обережністю призначати зидовудин для лікування	Лікування не може попередити трансмісію ВІЛ іншим особам при статевому контакті або контакті з зараженою кров'ю,тому потрібно вживати відповідних заходів безпеки. Вагітні жінки, які вирішують питання про лікування ЛЗ з метою попередження ВІЛ-трансмісії до дитини, повинні знати, що в окремих

	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 рибавірином. Випадки остеонекрозу повідомлялися головним чином у пацієнтів із запущеною хворобою та/або при довготривалому застосуванні комбінованої АРВ-терапії. Завжди зважати на загальний стан пацієнта та профіль побічних ефектів препарату при вирішенні питання про можливість керування автотранспортом або роботи з іншими механізмами.	випадках, незважаючи на лікування, ВІЛ-трансмісія може відбутися. Пацієнтів попередити про необхідність звертатися за медичною допомогою у разі появи болю, ригідності у суглобів або рухових порушень.
Зипразидон	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 пацієнтам, які застосовують атипові 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/мм^3) застосування ЛЗ припинити та проводити контроль кількості лейкоцитів до одужання. З обережністю призначати зипразидон пацієнтам, які опиняться в умовах, що можуть призвести до ↑ 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 ризику передозування. ↓ рівня калію та магнію в сироватці крові усунути перед початком лікування. Можливі випадки розвитку пріапізму, галактореї, аменореї, гінекомастії та імпотенції.ЛЗ може спричинити сонливість, запаморочення, постуральну гіпотензію, порушення ходи, що може призвести до падінь, слід застосовувати з обережністю і розглянути доцільність зменшення початкової дози.	Може спричиняти сонливість та впливати на здатність керувати автомобілем і працювати з механізмами. Жінкам з дітородним потенціалом під час терапії використовувати відповідний метод контрацепції. ЛЗ містить лактозу, не слід застосовувати пацієнтам з рідкісними спадковими захворюваннями, пов'язаними з непереносимістю галактози, недостатністю лактази Лаппа або с-м порушення всмоктування глюкози та галактози.
Золмітриптан	застосовувати лише тоді, коли точно встановлено діагноз мігрені; перед початком лікування головних болів у пацієнтів, у яких раніше мігрень не діагностувалася, чи у пацієнтів, схильних до мігреней, у яких спостерігаються атипові симптоми, слід виключити інші неврологічні стани. Не призначати при геміплегічній, базилярній та офтальмоплегічній мігрені. Можливе виникнення крововиливу в мозок, субарахноїдального крововиливу, інсульту та інших цереброваскулярних порушень у пацієнтів, які приймають агоністи 5НТ$_{1B/1D}$. При наявності факторів, що сприяють розвитку ІХС (таких як куріння, підвищений АТ, гіперліпідемія, ЦД, спадковість), призначати лише після обстеження СС системи пацієнта. При появі болю в грудях чи симптомів, характерних для ІХС, застосування припинити до проведення відповідного медичного обстеження. При посиленні головного болю припинити лікування і звернутися до лікаря. Діагноз головного болю, спричиненого надмірним	*табл., що диспергуються*, містять аспартам (джерело фенілаланіну),що може завдати шкоду пацієнтам, які страждають на фенілкетонурію. *Спрей*:містить бензалконію хлорид, при зовнішньому застосуванні спричиняє подразнення, може спричинити шкірні р-ції. 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 болезаспокійливого при головному болю може посилити біль, в такій

	лікуванням, слід підозрювати у пацієнтів з частими або щоденними головними болями, які не зменшуються регулярним застосуванням ЛЗ або є наслідком такого лікування. Якщо супутнє застосування ЛЗ і СІЗЗС або СІЗЗСіН клінічно виправдано, рекомендується ретельне спостереження за пацієнтом, особливо на початку лікування і під час збільшення дози для уникнення серотонінового синдрому.	ситуації припинити лікування і звернутися до лікаря. Можливий розвиток серотонінового с-му при одночасному застосуванні триптанів та СІЗЗС або СІЗЗСН, що проявляється такими ознаками, як спонтанний клонус; індукований або очний клонус зі збудженням або діафорезом; тремор та гіперрефлексія; гіпертонус та ↑ t° тіла >38 °С та індукований або очний клонус. Табл. містять лактозу.
Зопіклон	Можна призначати пацієнтам з целіакією. При застосуванні протягом декількох тижнів седативний та снодійний ефекти можуть поступово зменшуватись. У пацієнтів, у яких період лікування не перевищував 4 тижні, не спостерігалося вираженого звикання до ЛЗ. При тривалішому застосуванні може призводити до фізичної й психічної залежності. Після припинення лікування можливі симптоми відміни (безсоння, головний біль, надмірна тривожність, міалгія, напруженість м'язів, дратівливість, збуджений стан або навіть сплутаність свідомості, парестезія кінцівок, ↑ чутливість до світла, шуму і фізичного контакту, деперсоналізація, дереалізація, галюцинації та судоми та ін.). Можливий розвиток "рикошетного безсоння". Через кілька год. після прийому можуть виникати психомоторні порушення. Ризик психомоторних розладів зростає при: його застосуванні за менше ніж 12 год. перед виконанням діяльності, яка потребує концентрації уваги; застосуванні дози, вищої за рекомендовану; одночасному застосуванні разом з іншими ЛЗ, які пригнічують ф-цію ЦНС, алкоголем, забороненими речовинами або іншими ЛЗ, які збільшують концентрації зопіклону в крові. Протягом декількох годин після прийому можуть виникати антероградна амнезія і порушення психомоторної ф-ції, для зниження цього ризику приймати зопіклон безпосередньо перед сном у ліжку, і переконатися, що умови є максимально сприятливими для декількох год. неперервного сну (7-8 год.). Спричиняє с-м зміни свідомості (різного ступеня) із порушенням пам'яті та поведінки, при розвитку таких припинити лікування. Препарат впливає на когнітивні ф-ції (розумову діяльність, концентрацію уваги). Можливе відчуття неспокою, тривоги у денний час, загострення безсоння, нічні жахи, збуджений стан, нервозність;делірій, марення, галюцинації, онейроїдний стан, сплутаність свідомості, психозоподібні симптоми;психічна загальмованість, легка збудливість; ейфорія, дратівливість;антероградна амнезія; сугестивність (навіюваність). Можливий розвиток сомнабулізму, у такому випадку припинити застосування. Одночасне застосування бензодіазепінів та інших седативних снодійних засобів, включаючи зопіклон, з опіоїдами може спричинити седативний ефект, пригнічення дихання, кому та смерть, зважаючи на ці ризики, одночасне призначення опіоїдів та бензодіазепінів повинно обмежуватися тільки пацієнтами, для яких альтернативні варіанти лікування є недостатніми, тому слід застосовувати найнижчу ефективну дозу, а тривалість лікування повинна бути якомога коротшою.З особливою обережністю призначати пацієнтам, які мають в анамнезі алкоголізм чи інші види залежності від ЛЗ або інших речовин . Перед призначенням зопіклону провести всебічну оцінку та усунення першопричини безсоння. Після короткого періоду лікування безсоння та при його продовженні клінічно оцінити діагноз повторно. У пацієнтів з великим депресивним епізодом не призначати як монотерапію. У таких пацієнтів існує ризик суїциду, з метою зведення до мінімуму ризику умисного передозування у їх розпорядженні повинна знаходитися найменша кількість табл. зопіклону. Припиняти лікування поступово. Не призначати на початковому етапі лікування психозів. Слід бути обережними при призначені пацієнтам з депресіями; не рекомендується призначати хворим із т. печінковою недостатністю та енцефалопатією.	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, особливо у перші 12 год. після прийому препарату. ЛЗ містить лактозу тому його не рекомендовано застосовувати пацієнтам з такими рідкісними спадковими захворюваннями, як непереносимість галактози, дефіцит лактази саамів або синдром мальабсорбції глюкози-галактози.Пацієнтам з алергією на пшеницю (окрім целіакії) не слід застосовувати цей ЛЗ.
Зуклопентиксол	У разі розвитку злоякісного нейролептичного с-му - припинити застосування. З обережністю пацієнтам з захворювання печінки; захворювання серця або аритмії; важке респіраторне захворювання; ниркова недостатність; епілепсія (і стани, що сприяють виникненню епілепсії, такі як алкогольна абстиненція або ушкодження головного мозку); хвороба Паркінсона; вузькокутова глаукома; гіпертрофія передміхурової залози; гіпотиреоз; гіпертиреоз; міастенія гравіс; феохромоцитома і пацієнти, у яких спостерігається гіперчутливість до тіоксантенів або інших антипсихотиків. 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	Протипоказане вживання алкоголю та опіатів. Можливий вплив на здатність управляти автомобілем або механізмами. На початковій стадії терапії виявляти обережність, доки не буде встановлена р-ція особи на лікування.Табл. містять моногідрат лактози, пацієнтам із рідкісним спадковим порушенням толерантності галактози, недостатністю лактази Лаппа або мальабсорбцією глюкози-галактози не слід призначати цей препарат.

	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.У разі виникнення у пацієнта ознак персистуючої інфекції необхідно виконувати загальні аналізи крові. Здійснювати відміну ЛЗ поступово для запобігання виникнення гострих симптомів відміни.	Табл. містять олію рицинову гідрогенізовану, тому можуть спричинити шлункові розлади, діарею.
Ібупрофен	Може маскувати ознаки інфекції; з обережністю застосовувати препарат хворим із СЧВ та системними захворюваннями сполучної тканини (ризик асептичного менінгіту); вродженим порушенням метаболізму порфірину, безпосередньо після операцій; підвищення дози, літній вік та виразкова хвороба в анамнезі є ризиком виникнення ПР з боку травного тракту, під час лікування у цих випадках рекомендовано застосовувати мінімально ефективні дози; зважати на проведення комбінованої терапії протективними, особливо пацієнтам, які потребують тривалого застосування низьких доз АСК або інших ЛЗ, що можуть призвести до підвищення ризику виникнення побічних ефектів з боку ШКТ; пацієнтів з неконтрольованою АГ, застійною СН (клас II-III за класифікацію NYHA), діагностованою ІХС, захворюванням периферичних артерій та/або цереброваскулярними захворюваннями лікувати ібупрофеном тільки після ретельної оцінки клінічної картини; з обережністю застосовувати препарат пацієнтам, які одержують супутню терапію ЛЗ, що можуть збільшувати ризик виникнення виразкової хвороби або кровотечі, зокрема пероральні КС, антикоагулянти (варфарин), СІЗЗС або антитромбоцитарні засоби (АСК); з обережністю для пацієнтів, які мали в анамнезі виразковий коліт або хв. Крона, оскільки їхній стан може погіршуватися; прийом препарату припинити при першій появі шкірних висипань, уражень слизової оболонки або будь-яких інших симптомів гіперчутливості; тривале та безконтрольне застосування знеболювальних засобів, особливо поєднання різних знеболювальних діючих речовин, може призводити до хр. ураження нирок із ризиком виникнення НН (аналгетична нефропатія); з обережністю застосовувати препарат пацієнтам, які одержують супутню терапію ЛЗ, що можуть збільшувати ризик виникнення виразкової хвороби або кровотеч; при тривалому застосуванні знеболювальних засобів у великих дозах може виникнути головний біль, який не можна лікувати шляхом підвищення дози препарату; у разі проявів вітряної віспи уникати лікування препаратом. Можливі рідкісні серйозні р-ції з боку шкіри,особливо на початку терапії, що можуть призвести до смерті, включаючи ексфоліативний дерматит, с-м Стівенса - Джонсона та токсичний епідермальний некроліз, що пов'язані з використанням НПЗ. Можливі випадки г. генералізованого екзантематозного пустульозу. Припинити застосування ЛЗ при появі перших ознак та симптомів уражень шкіри, таких як шкірні висипання, ураження слизової оболонки або будь-які інші ознаки гіперчутливості. Можливий розвиток ниркового тубулярного ацидозу та гіпокаліємії після г. передозування та у пацієнтів, які застосовують високі дози ібупрофену протягом тривалого періоду (зазвичай довше 4 тижн.), включаючи дози, що перевищують рекомендовану добову дозу. Існує ризик ниркової недостатності у дітей та підлітків зі зневодненням.	ч/з одночасне вживання алкоголю побічні ефекти, особливо ті, що мають вплив на ШКТ або ЦНС, можуть посилюватися; пацієнти, які мають рідкісну спадкову форму непереносимості фруктози, с-м мальабсорбції глюкози та галактози, а також недостатність ферментів сахарази або ізомальтази, не повинні приймати цей препарат (гран. шип.); при тривалому застосуванні можуть виникати побічні ефекти з боку ЦНС, такі, як підвищена втомлюваність та запаморочення; 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; припинити застосування ібупрофену при появі перших ознак та симптомів уражень шкіри (шкірні висипання, ураження слизової оболонки або будь-які інші ознаки гіперчутливост); в умовах лікування поза медичним закладом пацієнт повинен звернутися до лікаря, якщо симптоми зберігаються або посилюються.
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 DC-кардіоверсію (яка не є невідкладною) при фібриляції передсердь рекомендується не раніше ніж ч/з 24 год після останнього прийому івабрадину. Пацієнти, які мають пролонгований інтервал QT вродженого ґенезу 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 шлуночкової тахікардії 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 розмите 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	не рекомендовано змішувати з з гепарином та іншими ЛЗ. До початку лікування пацієнт повинен одужати після токсичних наслідків попереднього циклу хіміотерапії. Здійснює потужний пригнічувальний вплив на кістковий мозок, буде розвиватися тяжка мієлосупресія. Перед початком та протягом кожного циклу	Чоловікам вживати заходи контрацепції протягом усього курсу лікування та протягом перших 3 місяців після закінчення лікування , а також, у разі необхідності та при

	лікування проводити оцінку показників системи крові, визначати розгорнуту лейкоцитарну формулу. Ризик розвитку кардіотоксичності, яка може проявлятись у вигляді ранніх (гостра токсичність) або пізніх (відстрочена токсичність) проявів. Межі кумулятивної дози при p/os або в/в введенні не визначені. З метою зведення до мінімуму ризику тяжкого ураження серця перед початком лікування провести оцінку ф-цій серця та контролювати їх протягом курсу лікування. Ризик можна зменшити шляхом контролю значень ФВЛШ протягом курсу лікування та негайним припиненням прийому при перших ознаках порушення ф-цій 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 антрацендионами, одночасне застосування ЛЗ, які здатні пригнічувати скоротливу здатність серця чи кардіотоксичних препаратів (трастузумаб). Слід уникати призначення курсів лікування на основі антрациклінів протягом перших 7 міс. після закінчення курсу лікування трастузумабом, у разі неможливості уникнення призначення курсу антрациклінів, рекомендується ретельний моніторинг ф-ції серця пацієнта.Можна призначати у комбінації з іншими кардіотоксичними ЛЗ за умови ретельного контролю ф-ції серця пацієнта. До початку та протягом лікування проводити стандартні клінічні лабораторні аналізи для оцінки ф-ції 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, підлужування 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.	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 спричиняти почервоніння сечі.
Ізодибут	При передозуванні спостерігаються симптоми гіпоглікемії. У випадку тяжкої гіпоглікемії вводити в/в,в/м або п/ш р-н глюкози 40 %.	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 синдромом глюкозо-галактозної мальабсорбції не повинні застосовувати препарат.
Ізоніазид	Перед призначенням ізоніазиду доцільно визначати швидкість його інактивації за вмістом активних речовин у крові та сечі. Пацієнтам, у яких спостерігається швидка інактивація, ізоніазид призначати у більш високих дозах. Для зменшення побічних ефектів одночасно з ізоніазидом призначають піридоксину гідрохлорид (внутрішньо або в/м) або глутамінову кислоту, тіаміну хлорид чи тіаміну бромід (в/м), натрієву сіль АТФ. Під час лікування необхідний контроль лікаря, регулярне проведення офтальмологічного обстеження. У перший місяць обстеження необхідно проводити не рідше 2 разів, потім - 1 р/міс. Всім пацієнтам контролювати функцію печінки в процесі лікування. При появі перших симптомів гепатиту (відчуття нездужання, стомлюваність, нудота, відсутність апетиту) лікування має бути негайно припинено. Бути обережними, призначаючи ізоніазид пацієнтам, які страждають на ЦД, хр.алкоголізм; при тяжких порушеннях функцій печінки або нирок; пацієнтам, які приймають інші потенційно гепатотоксичні препарати. Не призначати особам із серйозними побічними реакціями на ЛЗ, включаючи медикаментіндуковані захворювання печінки. Пацієнтам, у яких є ризик розвитку нейропатії чи піридоксинової недостатності (хворі на діабет, хр. алкоголізм, пацієнти з гіпотрофією, з термінальною стадією ниркової недостатності, вагітні, ВІЛ-інфіковані), призначати піридоксин. У хворих на ЦД можливий позитивний результат глюкозуричного тесту. Ризик ізоніазидіндукованої гепатотоксичності зростає: у пацієнтів віком від 35 років, особливо жіночої статі; у вагітних; в осіб з повільною інактивацією препарату; у ВІЛ-інфікованих; у пацієнтів, які страждають від недоїдання; у пацієнтів з периферичною нейропатією або у схильних до нейропатії.	Не приймати під час вживання їжі. Під час лікування уникати вживання алкогольних напоїв. 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. При появі перших симптомів гепатиту (блювання, темна сеча, жовтяниця, висипання, стійкі парестезії рук і ніг, слабкість тривалістю понад 3 дні та/або хворобливість живота, особливо правого верхнього квадранта, відчуття нездужання, стомлюваність, нудота, відсутність апетиту) лікування необхідно негайно припинити, оскільки продовження застосування препарату в цих випадках викликає більш тяжку форму ураження печінки.

Ізосорбіду динітрат	З обережністю у випадках: при тяжких захворюваннях печінки та нирок, нирковій (печінковій) недостатності; пацієнтам літнього віку; при хірургічних втручаннях; при закритокутовій глаукомі; при гіпотеріозі; при гіпертермії; при надмірному виснажені пацієнта; можливий 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); табл.: 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.	побічні ефекти, як головний біль, втома, запаморочення, можуть знижувати швидкість р-ції або спричиняти запаморочення, тому слід утримуватися від керування автотранспортом або іншими механізмами на час лікування; не займатися іншими потенційно небезпечними видами діяльності, оскільки знижується здатність до концентрації уваги та швидкість психомоторних р-цій; уникати вживання алкоголю. Заборонено застосовувати ЛЗ, що містять інгібітори фосфодіестерази-5 (силденафіл, тадалафіл, варденафіл); термінову терапію не застосовувати пацієнтам, які недавно приймали інгібітори фосфодіестерази-5.
Ізосорбіду мононітрат	Пацієнтам з такими порушеннями, як непереносимість фруктози, мальабсорбція глюкози-галактози або недостатність цукрози-ізомальтази, не застосовувати. Уникати зниження систолічного кров'яного тиску нижче 90 мм рт.ст.; аортального стенозу та/або мітрального стенозу; схильності до ортостатичних р-цій; 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 зони альвеолярної гіповентиляції. Після тривалої терапії із застосуванням високих доз відміну препарату потрібно проводити поступово з метою запобігання відновленню симптоматики стенокардії; при прийомі високих доз можливий розвиток метгемоглобінемії. При прийомі високих доз можливий розвиток метгемоглобінемії. Для запобігання розвитку толерантності, у т.ч. перехресної толерантності, слід уникати тривалого застосування великих доз.	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 препаратом не слід вживати алкоголь.
Ізотретиноїн	Повинні призначати лише лікарі, які мають досвід застосування системних ретиноїдів, усвідомлюючи ризик тератогенності при застосуванні ізотретиноїну під час вагітності. Щонайменше через 1 міс. після того, як пацієнтка розпочала застосовувати контрацепцію, та за кілька днів до першого призначення препарату пацієнтці слід пройти тест на вагітність під медичним наглядом, щоб переконатися, що пацієнтка не вагітна на момент початку лікування.Через 1 міс. після закінчення лікування провести фінальний тест на вагітність. Не проводити агресивну дермабразію на фоні лікування і протягом 5-6 місяців після лікування, існує великий ризик появи гіпертрофічних шрамів в атипових зонах.Контролювати печінкові ферменти та рівень ліпідів у сироватці до лікування, ч/з 1 міс. після його початку, а потім - кожні 3 міс, частіше для пацієнтів з ЦД, ожирінням, алкоголізмом або порушеннями жирового обміну. При винекненні алергічного васкуліту кінцівок, з пурпурою, нешкірняних проявах припинити терапію та ретельно моніторити стан пацієнта. Протипоказана супутня терапія тетрациклінами та пацієнтам з ЦД, ожирінням, алкоголізмом, порушеннями жирового обміну потрібний більш частий контроль рівня глюкози в сироватці крові та/або ліпідів. Вміст сорбіту в ЛЗ для р/os може впливати на біодоступність інших ЛЗ для р/os прийому при супутньому застосуванні. Можливі розлади органів зору (сухість очей, помутніння рогівки, погіршення нічного зору, кератит,зниження гостроти сутінкового зору),які проходять після відміни ЛЗ. Якщо сухість очей не минає після припинення терапії використовувати аплікації зволожуючої очної мазі або штучні сльози. При наявності скарг на зір хворих направити до офтальмолога та розглянути питання про відміну ЛЗ. При перевищенні рекомендованих доз та тривалості лікування для акне можливе винекнення розладів кістково-м'язової системи та сполучної тканини. В деяких випадках це може прогресувати до рабдоміолізу, що потенційно є загрозливим станом для життя. Сакроілеїт може регресувавати після припинення застосування ЛЗ та відповідного лікування, щоб диференціювати сакроілеїт від інших причин болю в спині, пацієнтам із клінічними проявами сакроілеїту може бути потрібне додаткове обстеження та МРТ.Необхідно відмінити ЛЗ з тяжкою (геморагічною) діареєю.	Має сильну тератогенну дію. Протипоказаний всім жінкам дітородного віку. Якщо вагітність настає у той період, коли жінка приймає ізотретиноїнн, 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 рафіновану соєву олію, частково гідрогенізовану соєву олію, протипоказаний до застосування пацієнтам з алергією до сої. При непереносимості фруктози не рекомендується. Можливе виникнення сонливості, запаморочення, порушення зору, тому не слід керувати автотранспортом та виконувати роботу з іншими механізмами.
Ікодекстрин + Натрію хлорид + Кальцію	не описано	не описано

хлорид + Магнію хлорид + Натрію лактат		
Ілопрост	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 міс. траплялося порушення мозкового кровообігу ретельно оцінити користь/ризик від лікування. Випадкове введення нерозведеного р-ну у навколосудинні тканини може призвести до виникнення р-цій в місці ін'єкції. Готовий до вживання р-н може бути використаний тільки для одного пацієнта і тільки однієї інфузії; невикористані вміст ампули та/або р-н для інфузії необхідно утилізувати. Уникати приймання р/os 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 препарату з організму знижується; рекомендується обережне титрування початкової дози з інтервалами у застосуванні, що становлять не менше 3-4 год. Застосування р-ну д/інгаляцій не рекомендується пацієнтам з нестабільною легеневою гіпертензією, прогресуючою недостатністю правих відділів серця; може підвищувати ризик розвитку бронхоспазму; у разі загострення або прогресування недостатності правих відділів серця слід розглянути доцільність застосування інших ЛЗ. 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.	Відмовитися від паління. Жінкам репродуктивного віку використовувати надійні засоби контрацепції. Жінкам з легеневою гіпертензією (ЛГ) слід уникати вагітності, оскільки це може призвести до небезпечного для життя загострення хвороби. Дотримуватися обережності та уникати контакту препарату зі шкірою та очима. При потраплянні на шкіру, негайно промити великою кількістю води або ізотонічного р-ну хлориду натрію. У пацієнтів, у яких спостерігаються пов'язані з артеріальною гіпотензією с-томи, 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. Під час сеансів інгаляцій не рекомендується використовувати маску, а слід застосовувати трубку інгалятора.
Іматиніб	Контролювати рівень печінкових трансаміназ, білірубіну, лужної фосфатази. У разі збільшення рівня білірубіну більш ніж у 3 рази від норми або збільшення рівня печінкових трансаміназ більш ніж у 5 разів від норми, лікування припинити, доки рівень білірубіну та трансаміназ не буде перевищувати більше ніж 1,5 та 2,5 рази від норм цих показників, відповідно. Подальше лікування продовжити у знижених добових дозах. Спричинює затримку рідини в організмі, у період лікування контролювати масу тіла; набряки зникають після зменшення дози і застосування діуретиків або після припинення лікування. Проводити розгорнутий аналіз крові: 1 р/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. Проводити ретельний контроль за розвитком дітей, які отримують іматиніб в зв'язку випадками затримки їх росту. Застосування інгібіторів BCR-ABL-тирокінази асоціювалось із тромботичною мікроангіопатією (ТМА), включаючи окремі повідомлення при прийомі ЛЗ, якщо з'являються лабораторні або клінічні показники, пов'язані з ТМА, лікування слід припинити та здійснити ретельну оцінку ТМА, включаючи активність ADAMTS13 і визначення анти-ADAMTS13-антитіл, якщо анти-ADAMTS13-антитіла підвищені у поєднанні з низькою активністю ADAMTS13, лікування продовжувати не слід.	З метою зменшення негативних ефектів з боку ШКТ приймати під час їжі, запиваючи достатньою кількістю води. Для пацієнтів, які не можуть проковтнути табл., вкриту п/о - можна розчинити її у склянці мінеральної води або яблучного соку. Необхідну кількість таблеток слід помістити у відповідний об'єм рідини (приблизно 50 мл для табл. 100 мг та 200 мл для табл. 400 мг) і розмішати ложкою. Через можливість розвитку таких побічних реакцій, як запаморочення, нечіткість зору або сонливість рекомендовано дотримуватись обережності при керуванні автотранспортом та роботі з іншими механізмами. Жінкам репродуктивного віку, які відкривають капсули, бути обережними для запобігання контакту ЛЗ зі шкірою, очима, а також під час вдихання, застосовувати ефективні контрацептивні засоби протягом періоду лікування та щонайменше 15 днів після його припинення. Необхідно уникати або мінімізувати вплив прямих сонячних променів ч/з ризик фототоксичності,використовувати такі засоби, як захисний одяг та сонцезахисний крем із високим коефіцієнтом сонячного захисту (SPF).
Іміпрамін	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	Забороняється керувати автотранспортом і працювати з механізмами, які потребують концентрації уваги. Протипоказаний прийом алкогольних напоїв. Спричиняє світлочутливість, тому під час лікування уникати дії інтенсивного світла. Відмічалася підвищена частота розвитку карієсу,

	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 р-ція 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 (феохромоцитомою 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), ф-цію печінки (особливо в осіб із захворюваннями печінки), диференційний аналіз крові, ЕКГ (у пацієнтів літнього віку та осіб із серцево-судинними захворюваннями). Одночасне застосування ЛЗ та бупренорфіну може призвести до серотонінового синдрому.	регулярно обстежуватися у стоматолога. Табл.:містять лактозу моногідрат, тому не слід приймати пацієнтам з рідкісними спадковими порушеннями, а саме: непереносимістю галактози, дефіцитом лактази Лаппа або мальабсорбцією глюкози-галактози.
Імуноглобулін антилімфоцитарний (кінський)	Може спричинювати розвиток анафілаксії, врахувати цей потенційний ризик та відстежувати у пацієнтів відповідні ознаки і симптоми під час інфуз. 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. Живі вакцини не можна вводити пацієнтам, яким невдовзі планується застосування ЛЗ, а також під час та після терапії даним ЛЗ. ЛЗ практично вільний від натрію, тому можна розводити р-нами, що містять натрій. Введення препарату здійснювати в медичному закладі під наглядом лікаря, який має досвід лікування потенційно небезпечних для життя АР. Відстежувати у пацієнтів ознаки і симптоми с-му вивільнення цитокінів і вести лікування відповідно до відповідних клінічних рекомендацій.Відстежувати у пацієнтів ознаки і симптоми р-кцій, пов'язаних з інфузією, і здійснювати лікування згідно з відповідними клінічними настановами. Відстежувати у пацієнтів ознаки і симптоми сироваткової хвороби і здійснювати лікування згідно з відповідними клінічними настановами. Якщо виникає тромбоцитопенія, розгляньте можливість переливання тромбоцитів, щоб підтримувати рівень тромбоцитів на клінічно прийнятному рівні. Розгляньте можливість припинення прийому ЛЗ, якщо виникає тяжка та стійка тромбоцитопенія або нейтропенія.	Враховуючи потенційні побічні реакції (запаморочення, судоми, сплутаність свідомості, замлiння), бути обережним під час керування транспортними засобами або роботи з іншими автоматизованими системами. Чоловікам з жінкою-партнером репродуктивного віку слід порадити використовувати ефективні засоби контрацепції під час лікування препаратом АТГАМ та протягом щонайменше 10 тижнів після закінчення лікування
Імуноглобулін антитимоцитарний (кролячий)	Завжди застосовувати під суворим лікарським контролем у стаціонарі, вводити лише відповідно до інструкцій лікаря, який має досвід імуносупресивної терапії в умовах трансплантації і за станом пацієнтів під час проведення інфузії ретельно наглядати. Особлива увага повинна бути приділена спостереженню за пацієнтом на наявність будь-яких симптомів анафілактичного шоку. Під час інфузії продовжувати пильний нагляд за пацієнтом і протягом періоду часу після закінчення інфузії, поки пацієнт не стане стабільним. Потрібно з особливою увагою застосовувати ЛЗ у пацієнтів з випадками атопії в анамнезі, наприклад, з алергією , астмою або екземою. При виникненні анафілактичної реакції необхідно негайно припинити інфузію препарату і розпочати належну невідкладну терапію. Лікар повинен з обережністю призначати дозу залежно від препарату АТГ, що вводиться. Чітке дотримання рекомендованої дози та часу	Застосовується під суворим лікарським контролем у стаціонарі. Не рекомендується керувати автомобілем і працювати зі складними механізмами під час курсу лікування.

	інфузії може зменшити частоту виникнення та ступінь тяжкості реакцій, пов'язаних з інфузією. Крім того, зменшення швидкості інфузії може мінімізувати багато з цих реакцій. Премедикація за допомогою антипіретиків, КС та/або антигістамінів може зменшити частоту та ступінь тяжкості цих побічних реакцій. Якщо тромбоцитопенія та/або лейкопенія не є частиною основної хвороби або не пов'язані зі станом, для лікування якого вводиться ЛЗ, пропонується зменшити дозу. Настійно рекомендується для забезпечення можливості відстеження походження препарату документувати ім'я пацієнта та номер серії препарату при кожному введенні ЛЗ.	
Імуноглобулін людини антирезус Rho (D)	під час введення ЛЗ повинен мати кімнатну t° або t° тіла, можна застосовувати шляхом повільного в/в або в/м введення; пацієнтам із порушеннями коагуляції, яким в/м застосування протипоказане, слід вводити в/в; у разі необхідності в/м великої дози (> 5 мл) бажано її розділити та виконати ін'єкції в декілька точок; після застосування рекомендується здійснити подальше спостереження щонайменше 20 хвилин; пацієнтам з індексом маси тіла (ІМТ) > 30 рекомендується в/в.	Застосовується виключно в умовах лікарні. Спеціальних рекомендацій немає.
Імуноглобулін людини нормальний для внутрішньовенного введення	Застосовувати лише в умовах стаціонару при дотриманні правил асептики. Перед використання ЛЗ повинен мати кімнатну t^0 або t^0 тіла. ЛЗ, що містять мальтозу можуть призвести до помилково підвищених показників глюкози, до недоречного введення інсуліну, що може викликати загрозливу 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 нормальний Ig людини вперше, або у разі зміни ЛЗ нормального Ig людини чи тривалої 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 виникав при застосуванні великих доз (2 г/кг). Може призвести допозитивної прямої антиглобулінової реакції (реакція Кумбса) і до гемолізу, контролювати паієнтів 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 (A, B, 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. Введення імуноглобуліну протипоказане особам, які мають в анамнезі тяжкі алергічні реакції на введення білкових препаратів крові людини. Хворим, які страждають на алергічні захворювання або мають схильність до алергічних реакцій, при введенні імуноглобуліну та в наступні 8 діб рекомендуються антигістамінні засоби. Особам, які страждають на імунопатологічні системні захворювання (імунні хвороби крові, колагеноз, нефрит), препарат призначати після консультації з відповідним спеціалістом. У період загострення алергічного процесу введення препарату проводиться після висновку алерголога за життєвими показаннями.	Здатність керувати автотранспортом або працювати з іншими механізмами може погіршуватися внаслідок деяких побічних реакцій, спричиннених застосуванням препарату. Пацієнти, у яких виникають побічні реакції протягом лікування, повинні зачекати до їх зникнення, перш ніж керувати автотранспортом або працювати з іншими механізмами. Хворим, які страждають на алергічні хвороби або мають схильність до АР, при введенні Ig та в наступні 8 діб рекомендуються антигістамінні засоби. У період загострення алергічного процесу введення препарату проводити після висновку алерголога за життєвими показаннями.
Імуноглобулін людини нормальний для підшкірного введення	Забороняється вводити в/в. Після закінчення терміну придатності використання ЛЗ неприпустиме. Хворим, які мають в анамнезі алергійні захворювання, не пов'язані з введенням білкових препаратів донорської крові, у день введення Ig та в наступні 3 доби рекомендуються антигістамінні препарати. Особам, з імунопатологічними системними захворюваннями (хвороби крові, сполучної тканини, нефрит та ін.) Ig вводять на фоні відповідної терапії. Стан пацієнтів необхідно ретельно	Здатність керувати транспортним засобом і працювати з іншими механізмами може погіршуватись через деякі побічні реакції, що пов'язані з застосуванням препарату . Пацієнти, у яких виникають побічні реакції під час лікування, повинні почекати, доки вони зникнуть, перш

	контролювати та уважно спостерігати за пацієнтами щодо можливого виникнення будь-яких побічних р-цій під час введення препарату. У разі побічної реакції необхідно або зменшити швидкість введення ін'єкції, або припинити її введення. У разі шоку проводити стандартне медичне лікування для шоку. Тимчасове збільшення різних пасивно переданих антитіл у крові пацієнтів може призвести до помилково позитивних результатів при серологічному дослідженні.	ніж керувати транспортним засобом або працювати з іншими механізмами.
Індакатерол	не показаний на початку лікування г. епізодів бронхоспазму, тобто як ургентна терапія, у разі ↑ тяжкості ХОЗЛ під час застосування провести повторну оцінку стану здоров'я пацієнта і режиму лікування, ↑ ДД більше МДД не рекомендується; не застосовувати при БА ч/з відсутність даних щодо наслідків довгострокового застосування при цьому захворюванні; може спричинювати клінічно значущий ефект на ССС у деяких пацієнтів, що визначається ↑ ЧСС, АТ та/або іншими с-мами, при цьому може виникнути необхідність у відміні 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 ↑ схильність до серцевої аритмії; може спричинити ↑ рівня глюкози у плазмі крові; більш ретельно контролювати рівні глюкози у плазмі крові у пацієнтів, хворих на ЦД; з обережністю застосовувати пацієнтам зі встановленим або підозрюваним подовженням інтервалу QT.	капс. застосовувати тільки p/os інгаляційно і лише за допомогою інгалятора, ковтати не можна; при пропуску дози наступну дозу приймати в той же час наступного дня; не впливає або впливає незначним чином на здатність керувати автотранспортом та працювати з іншими механізмами; пацієнтам зі спадковими формами непереносимості галактози, дефіциту лактази Лаппа або глюкозо-галактозної мальабсорбції не приймати цей ЛЗ (містить лактозу).
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 недіагностованого 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 недіагностованого гіперпаратиреоїдизму. Лікування припинити та обстежити ф-цію паратиреоїдних залоз. Може викликати ідіосинкратичну р-цію, що спричиняє хоріоїдальний випіт з дефектом поля зору, транзиторною міопією та г. з/кутову глаукому; якщо в/очний тиск залишається неконтрольованим, можливо, необхідно застосувати невідкладні медикаментозні або хірургічні методи лікування; факторами ризику розвитку г. з/кутової глаукоми може бути алергія на сульфонамід або пеніцилін в анамнезі; може збільшувати екскрецію магнію з сечею та призводити до гіпомагніємії. Гіпокаліємія може бути причиною м'язових розладів.	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	крап.оч.- містить ртутьорганічну сполуку, що може спричинити АР; при наявності ризику розвитку інфекції очей призначити відповідне лікування; НПЗЗ можуть уповільнювати загоювання рогівки; 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. Щоб ↓ ПР, для контролю с-томів захворювання застосовувати найбільш ↓ ефективну дозу препарату протягом найкоротшого періоду часу; ↑ ризик розвитку вірусного менінгіту у пацієнтів з СЧВ та захворюваннями сполучної тканини; з обережністю пацієнтам після хірургічних втручань (↑ тривалості кровотеч), із проявами гіперчутливості до харчових продуктів і ЛЗ, хворим з алергічними захворюваннями (сінна нежить, БА - можливий бронхоспазм, назальний поліпоз), із захворюваннями ШКТ (хв. Крона, виразковий коліт), хворим з психічними	крап.оч. - 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. При встановленій непереносимості деяких цукрів, необхідна консультація лікаря перед прийомом ЛЗ; пацієнти з алергією на пшеницю (відмінною від целіакії) не повинні застосовувати цей ЛЗ; при появі перших шкірних або інших с-томів

	порушеннями, депресією, епілепсією, паркінсонізмом (погіршення перебігу основного захворювання), з анамнезом порушеної коагуляції, пацієнтам з аномаліями сигмовидної кишки, які зловживають алкоголем, у курців; пацієнтам з печінковою чи нирковою дисфункцією, ЦД, застійною СН, літнього віку, зі ↓ об'ємом міжклітинної рідини, сепсисом та особам, які одночасно приймають нефротоксичні ЛЗ контролювати ф-цію нирок (можлива виражена ниркова декомпенсація); контролювати рівень калію в крові (ризик розвитку гіперкаліємії); хворим, які тривалий час приймають ЛЗ, періодично проводити дослідження крові, ф-цій печінки або шлунка; при призначенні індометацину виключити наявність бактеріальної інфекції; бути обережними при застосуванні живих вакцин.	гіперчутливості, уражень ШКТ чи кровотеч застосування ЛЗ припинити; у жінок репродуктивного віку існує ризик зворотного пригнічення фертильності; мазь наносити тільки на здорову, неушкоджену шкіру, не можна наносити на слизові оболонки і очі. Табл.:препарат може спричинити побічні реакції (шум у вухах, запаморочення, сонливість, порушення слуху і зору), що можуть порушити активну увагу і рефлекси та впливати на здатність керувати транспортними засобами і працювати з механізмами.
Інсулін аспарт	провести інструктаж пацієнтам, щодо необхідності постійної зміни місця ін'єкції для зменшення ризику розвитку ліподистрофії та амілоїдозу шкіри. Необхідно слідкувати за відповідністю дози інсуліну (насамперед при застосуванні базисно-болюсного режиму) прийому їжі, фізичному навантаженню та рівню глюкози в крові, для того щоб мінімізувати ризик гіпоглікемії, особливо у дітей. 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. Хворі, які застосовують інсулін у насосній системі, повинні мати про запас інший пристрій для введення інсуліну на випадок, якщо система вийде з ладу. Призначення інсуліну може призвести до утворення антитіл до інсуліну, що може потребувати корекції дози інсуліну для корекції тенденції до гіпер- або гіпоглікемії.	Перед застосуванням переконайтеся у правильності типу інсуліну. Завжди використовуйте нову голку перед кожною ін'єкцією для запобігання інфікуванню. Ніколи не слід вводити інсулін в/м! Завжди змінювати місце ін'єкції, навіть при застосуванні на одній ділянці, щоб запобігти утворенню інфільтрату. Найкращими місцями для самостійного виконання п/ш ін'єкції 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 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 сліпоти). 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 недіагностованих (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.	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 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! Здатність пацієнта до концентрації уваги та швидкість його р-ції можуть порушуватися внаслідок виникнення гіпоглікемії чи гіперглікемії або, напр., унаслідок зорових розладів. Це може бути небезпечним у тих ситуаціях, коли ці якості є особливо важливими (напр., під час керування транспортними засобами або роботи з іншими механізмами).
Інсулін глюлізин	Пацієнтів необхідно попередити про необхідність постійно змінювати місце ін'єкції, щоб зменшити ризик розвитку ліподистрофії та амілоїдозу шкіри. 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	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

	тваринного походження на інсулін людини. Гіпоглікемія після застосування ін'єкції швидкодіючих аналогів, виникає раніше, ніж при застосуванні розчинного інсуліну людини. ЛЗ містить м-крезол, який може спричинити алергічні р-ції. Потрібно враховувати випадки СН при проведенні лікування комбінацією піоглітазону та ЛЗ; при будь-якому погіршенні кардіологічних симптомів: СН, збільшення маси тіла і набряку застосування піоглітазону потрібно припинити.	багаторазового використанняї. Порожні картриджі не заповнювати повторно. При змішуванні з НПХ (Нейтральним Протаміном Хагердону) інсуліном людини спочатку набрати у шприц інсулін глюлізин. Ін'єкцію треба робити відразу ж після змішування. Здатність пацієнта концентруватися та його р-ція можуть порушуватись унаслідок розвитку гіпоглікемії або гіперглікемії або, напр., у результаті порушення зору. Це може становити ризик у ситуаціях, коли наявність таких симптомів є особливо важливим (під час керування автомобілем або механізмами).
Інсулін детемір	Неадекватне дозування або припинення лікування (особливо при ЦД I типу) може призвести до гіперглікемії та діабетичного кетоацидозу. 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. При застосуванні піоглітазону у комбінації з інсуліном повідомлялося про випадки розвитку застійної СН, особливо у хворих із факторами ризику розвитку застійної СН, у разі будь-якого погіршення ф-ції серця лікування піоглітазоном слід припинити.Провести пацієнтам інструктаж щодо необхідності постійної зміни місця ін'єкції для зменшення ризику розвитку ліподистрофії та амілоїдозу шкіри. Для уникнення гіпоглікемії проводити моніторинг глюкози крові після зміни місця ін'єкції з ураженого на не уражене та корекцію дози протидіабетичних ЛЗ.	Перед подорожуванням зі зміною часових поясів хворим слід отримати консультацію лікаря, оскільки при цьому може змінюватися графік ін'єкцій інсуліну і вживання їжі. У дітей необхідно слідкувати за відповідністю дози інсуліну (особливо при застосуванні базально-болюсного режиму) кількості спожитої їжі, фізичному навантаженню для мінімізації ризику гіпоглікемії. 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 уколу голкою, ніколи знов не надівайте на неї попередньо знятий внутрішній ковпачок. Місця ін'єкцій змінювати навіть у межах однієї ділянки для зниження ризику ліподистрофії. Р-ція хворого та його здатність концентрувати увагу можуть бути порушені при гіпоглікемії, слід вжити заходів з профілактики гіпоглікемії перед тим, як сідати за кермо або роботі з механізмами та варто зважити доцільність керування автомобілем взагалі.
Інсулін ліспро	Не можна змішувати з будь-якими іншими інсулінами або будь-якими іншими ЛЗ. 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. Існує ризик розвитку набряків та СН при комбінованому прийомі тіазолідинедіону з інсуліном, особливо у пацієнтів, які мають серцево-судинні захворювання в анамнезі. При застосування комбінації з піоглітазоном необхідно спостерігати пацієнта щодо виникнення ознак та симптомів СН , ↑ маси тіла та появи набряків. Лікування піоглітазоном необхідно припинити при погіршенні серцевих с-мів. Потреба в інсуліні може ↑ під час захворювань або за наявності емоційних розладів. Застосування невідповідних доз або різке припинення лікування, особливо при інсулін-залежному діабеті, можуть призвести до гіперглікемії та кетоацидозу - станів, що є потенційно летальними. Наслідком фармакодинаміки аналогів інсуліну швидкої дії є те, що при їх застосуванні гіпоглікемія може виникнути раніше, ніж після ін'єкції розчинного людського інсуліну.	п/ш ін'єкції необхідно виконувати у ділянку плеча, стегна, сідниці або живота. Не рекомендується використовувати шприц-ручку пацієнтам 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.
Інсулін людини	Супутні захворювання, особливо інфекції та гарячкові стани, підвищують потребу хворого в інсуліні. При переведенні хворих на інші типи чи види інсуліну ранні симптоми-провісники гіпоглікемії можуть змінитися або стати менш вираженими	Р-ція хворого та його здатність концентрувати увагу можуть бути порушені при гіпоглікемії/гіперглікемії або внаслідок виникнення зорових

	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 припиняти. Контролювати хворих на рівень цукру в крові зі значним звуженням коронарних артерій або кровоносних судин, що постачають кров'ю головний мозок (ризик серцевих чи мозкових ускладнень при гіпоглікемії), а також пацієнтам з проліферативною ретинопатією, особливо якщо у них не проводилася лазерна фотокоагуляція (ризик виникнення транзиторної постгіпоглікемічної сліпоти). Наявність інтеркурентного захворювання вимагає посилення контролю за станом вуглеводного обміну та проведення аналізу сечі на присутність кетонових тіл,корекція дози інсуліну. ЛЗ забороняється змішувати з р-ми, які містять відновлюючі р-ни, а саме тіол та сульфіт; забороняється змішувати з інсулінами тваринного походження або аналогами інсулінів. Слід бути дуже обережними та пильнувати, щоб інші ЛЗ, спирт або дезінфікуючі засоби не потрапили у суспензію інсуліну. Для ↓ ризику ліподистрофії та амілоїдозу шкіри місця ін'єкцій слід завжди змінювати, навіть у межах однієї ділянки тіла, провести інструктаж для пацієнтів. Рекомендовано проводити моніторинг глюкози крові після зміни місця ін'єкції з ураженого на не уражене та корекцію дози протидіабетичних ЛЗ.	розладів. Вживати заходи щодо профілактики гіпоглікемії перед тим, як сідати за 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 подорожуванням 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.
Інтерферон альфа	У якості розчинника використовувати метилпарагідроксибензоат, який може спричиняти АР, в т.ч. відтерміновані, у виняткових випадках - бронхоспазм. Розпочинати лікування необхідно при перших проявах вірусного ураження очей.	У рідкісних випадках після прийому можливі місцеві р-ції, не слід одразу після застосування керувати автотранспортом або працювати з іншими механізмами. Застосовувати за 30 хв до або ч/з 30 хв після закапування в око інших ЛЗ.
Інтерферон альфа-2b	Ліоф. д/р-ну д/ін'єк: Лікування інтерфероном альфа 2b викликає мієлосупресію, що призводить до т. цитопенії, включно з менш частими випадками виникнення апластичної анемії, перед початком лікування рекомендується проводити повний ан. крові та регулярний контроль під час лікування. Лікування ЛЗ необхідно припинити пацієнтам зі зниженням к-сті нейтрофілів (< $0,5 \times 10^9$ /л) або тромбоцитів (< 25×10^9 /л); спостерігались тяжкі побічні ефекти з боку ЦНС: депресія, суїцидальні думки, спроба самогубства, особливо у дітей; у комбінації з іншими хіміотерапевтичними засобам збільшує ризик токсичності, що може загрожувати життю. 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 ф-ції легень, появи або збільшення порушень зору, порушення ф-ції щитоподібної залози (відхилення від норми ТТГ), зниження рівня альбуміна та показників протромбованого часу. З обережністю при загостренні алергічних і аутоімунних захворювань. У людей літнього віку, які приймали високі дози ЛЗ, спостерігались випадки оглушення та коми, в тому числі випадки енцефалопатії, ці ефекти в основному оборотні, повне позбавлення від них займає до 3 тижнів. При лікуванні забезпечити адекватну гідратацію організму. Використовувати на тлі антигістамінної та жарознижувальної терапії. Під час терапії пацієнтів із хр. гепатитом В або С рекомендується схема проведення контролю лабораторних показників: 1-й, 2-й, 4-й, 8-й, 12-й, 16-й тижд. і потім 1 р/на 2 міс. впродовж усього курсу лікування. У пацієнтів із злоякісною меланомою ф-цію печінки та	Ліоф. д/р-ну д/ін'єк: жінкам та чоловікам репродуктивного віку під час лікування ЛЗ використовувати ефективні методи контрацепції. Залежно від дози, схеми та індивідуальної чутливості, лікування може супроводжуватися сонливістю, слабкістю, втомлюваністю та призводити до зниження швидкості р-ції - утриматися від керування транспортними засобами та роботи з іншими механізмами. Вживання алкоголю виключити. При розвитку грипоподібних симптомів використовувати антипіретики. Супозиторії - допускається 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). Дітям краплі застосовують під наглядом дорослих; ЛЗ уводити в кожен носовий хід, перед застосуванням препарату необхідно прийняти положення лежачи на спині або сидячи, відхилити злегка голову назад, повернувши у бік того

	кількість лейкоцитів (з формулою) контролювати щотижня під час індукції ремісії та щомісяця при проведенні підтримувальної терапії. У пацієнтів, які отримували інтерферон альфа, рідко спостерігалися легеневі інфільтрати, пневмоніт та пневмонія, іноді з летальним наслідком. Етіологія невідома, але негативні наслідки частіше спостерігалися у пацієнтів, які одночасно з інтерфероном альфа отримували Шо-сайко-то (sho-saiko-to) - китайський препарат на рослинній основі. Супозит. ректю.: при тривалому застосуванні проводити контроль загального аналізу крові, ф-цій печінки, нирок та щитовидної залози. При розвитку р-ції гіперчутливості негайного типу (кропив'янка, ангіоневротичний набряк, бронхоспазм, анафілаксія) - негайно відмінити та прийняти відповідні заходи.	носового ходу, в який буде проводитись закапування крапель, і, не торкаючись крапельницею флакона внутрішніх стінок носа, закапати препарат, одразу після закапування для рівномірного розподілу ЛЗ по слизовій оболонці носа рекомендовано ззовні масажувати пальцями крила носа протягом декількох хвилин.
Інтерферон альфа-2а	Застосовувати під спостереженням лікаря, що має досвід лікування препаратами інтерферону. У деяких хворих після введення препаратів, що містять гомологічний білок, можуть утворюватися нейтралізуючі активний білок антитіла. Тому у певної частини 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 кістковомозкове 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-2а 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 рибавірином. Пацієнтам із ЦД, АГ перед призначенням в якості монотерапії або комбінованої терапії з рибавірином необхідно провести офтальмологічне обстеження для виявлення патології очного дна. При появі нових або погіршенні існуючих розладів зору терапію слід відмінити. Застосування препарату слід припинити у випадках: подовження часу згортання крові (у пацієнтів з хр. гепатитом), проявів легеневого синдрому та рентгенологічного виявлення інфільтрату або порушення функції легень, порушення функції щитовидної залози (відхилення від норми рівня ТТГ), зниження рівня альбуміну у сироватці крові та зниження показників протромбінового часу.	Може впливати на швидкість психомоторних реакції, утримуватися від керування автотранспортом або роботи з іншими механізмами. Чоловікам і жінкам дітородного віку застосовувати надійні методи контрацепції.
Інтерферон бета-1b	У поодиноких випадках під час терапії ЛЗ спостерігався панкреатит, що часто супроводжувався гіпертригліцеридемією. Застосовувати з обережністю пацієнтам з депресивними розладами в даний час або в анамнезі, у т. ч. хворим із суїцидальними думками в анамнезі. Хворих, які отримують ЛЗ, потрібно інформувати про необхідність негайно повідомляти про будь-які симптоми депресії та/або суїцидальних думок своєму лікарю. Хворі з ознаками депресії під час терапії препаратом повинні перебувати під ретельним наглядом та за потреби отримати відповідне лікування. Можна розглянути питання про відміну терапії препаратом. З обережністю застосовувати пацієнтам з епілептичними нападами в анамнезі та хворим, які отримують терапію протиепілептичними засобами, в т. ч. у випадках, коли не вдається забезпечити належний контроль епілепсії за допомогою зазначених засобів. Існує потенційний ризик передачі вірусних захворювань, не можна виключати ризик передачі хвороби Кройцфельдта-Якоба. При виникненні численних уражень лікування ЛЗ припинити до повного загоєння пошкоджених ділянок. Забезпечити ретельний нагляд за пацієнтами із нейтропенією через можливість розвитку лихоманки або інфекції.	Потрібно інформувати про необхідність негайно повідомляти про будь-які симптоми депресії та/або суїцидальних думок своєму лікарю. Пацієнтам із захворюванням щитовидної залози в анамнезі рекомендується регулярно перевіряти функцію щитовидної залози, в інших випадках - за клінічними показаннями. Побічні ефекти з боку ЦНС, що асоціюються із застосуванням ЛЗ, можуть впливати на здатність керувати автомобілем і працювати з іншими механізмами у пацієнтів, які мають схильність до виникнення таких побічних ефектів.
Інтерферон бета-1а	При підтвердженні діагнозу тромботичної мікроангіопатії(ТМА) потрібно швидко розпочати лікування (розглядаючи доцільність проведення плазмаферезу) і негайно припинити застосування препарату, при наявності клінічних симптомів ТМА рекомендується додаткове визначення кількості тромбоцитів у крові та сироваткового рівня ЛДГ, а також тестування мазків	Пацієнтам, які лікуються ЛЗ, рекомендується негайно звернутися до лікаря у разі розвитку будь-яких ознак депресії та/або суїцидальних думок. У разі виникнення порушень цілісності шкіри, які можуть

	крові та ниркової функції. З обережністю призначати пацієнтам з попередніми або існуючими депресивними розладами, і особливо тим хворим, які мають передвісників суїцидальних думок. Під час терапії ЛЗ пацієнти з симптомами депресії повинні перебувати під ретельним наглядом та проходити курс відповідного лікування; у деяких випадках розглянути доцільність припинення лікування ЛЗ. З обережністю пацієнтам, у яких в анамнезі були напади судом та які приймають протиепілептичні препарати, особливо в тих випадках, коли перебіг епілепсії адекватно не контролюється за допомогою протиепілептичних засобів. Введення препарату пацієнтам з поодинокими ураженнями шкіри може продовжуватися за умови, що некротичні явища не спричинили широкого пошкодження тканин. Проводити дослідження функцій щитовидної залози перед початком лікування, а при наявності розладів − через кожні 6−12 місяців після початку терапії.	супроводжуватися набряком чи виділенням рідини з місця ін'єкції, продовження введення ЛЗ можливе лише після консультації з лікарем. Побічні явища з боку ЦНС, спричинені застосуванням інтерферону β (запаморочення), можуть впливати на здатність пацієнтів керувати автомобілем та працювати з механізмами
Інфліксимаб	Може спричиняти розвиток г. реакцій, пов'язаних з інфузією (анафілактичний шок, АР уповільненого типу), у разі розвитку таких введення негайно припинити. ЛЗ (адреналін, антигістамінні, КС), апарат для ШВЛ для екстреного лікування цих реакцій повинні бути напоготові для негайного застосування. Для попередження деяких цих реакцій (слабких або транзиторних) хворому перед початком інфузії може бути введений один з антигістамінних ЛЗ, гідрокортизон та/або парацетамол. Можуть утворюватися а/т до інфліксимабу, що підвищує частоту інфузійних реакцій; може бути зв'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 інфліксімабу 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 тяжкої інфекції або сепсису лікування інфліксимабом припинити та розпочати відповідне антимікробне або протигрибкове лікування. 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 атипові клінічні прояви тяжких інфекцій та типові клінічні прояви рідкісних та незвичних інфекцій для мінімізації затримки діагностики та лікування, оскільки пацієнти, що приймають інфліксімаб є більш сприйнятливими до тяжких інфекцій. Пацієнти, у яких розвивається інфекція під час лікування, потребують ретельного нагляду та повного діагностичного обстеження. 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 грибкові інфекції (аспергільоз, кандидоз, пневмоцистоз, гістоплазмоз, кокцидіоїдомікоз чи бластомікоз) при розвитку тяжкого системного захворювання - необхідна консультація з лікарем, у якого є досвід діагностики та лікування інвазивних грибкових 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 двоспіральної ДНК, лікування інфліксимабом припинити. Проводити ретельну оцінку переваг/ризику 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 гепатолієнальної Т-клітинної лімфоми у пацієнтів, які лікувалися інфліксімабом, не може бути виключений. Можливі випадки меланоми та меркеліоми. Пацієнти з виразковим колітом, які мають підвищений ризик дисплазії або раку товстого кишечнику (пацієнти з тривалим виразковим колітом або первинним склерозуючим холангітом),	Уникати вагітності, використовуючи відповідні засоби контрацепції протягом лікування та протягом принаймні 6 місяців після закінчення лікування. Враховувати можливість розвитку запаморочення після застосування препарату при керуванні транспортом та іншими механізмами. 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. Жінкам, у т.ч. віком від 60 років, регулярно проходити медичні огляди.

	або пацієнти з дисплазією чи раком товстого кишечнику 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.	
Ірбесартан	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 розвиватися симптоматична гіпотензія, особливо після прийому першої дози. Хворі з двостороннім стенозом ниркових артерій, стенозом артерії єдиної функціонуючої нирки, що приймають препарати, які впливають на систему "ренін-ангіотензин-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-ангіотензин-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. Інгібітори АПФ та антагоністи рецепторів ангіотензину II не можна одночасно застосовувати пацієнтам із діабетичною нефропатією.	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 механізмівможе виникати запаморочення або підвищена втомлюваність.
Іринотекан	Враховуючи характер та частоту розвитку побічних р-цій Іринотекан необхідно застосовувати лише після оцінки співвідношення очікуваної користі та можливих ризиків від лікування: для пацієнтів із показником загального стану за індексом ВООЗ, що дорівнює 2; якщо пацієнти навряд чи будуть дотримуватись рекомендацій щодо лікування побічних р-цій (необхідність негайного та довготривалого лікування діареї у поєднанні з вживанням великої к-сті рідини на початку відстроченої діареї); таким пацієнтам рекомендується ретельне спостереження в умовах стаціонару. З обережністю пацієнтам, які раніше отримували променеву 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. У разі розвитку г. холінергічного с-му (рання діарея у комбінації з різноманітними іншими ознаками та с-ми :підвищена пітливість, спазми у животі, міоз та ↑ слиновиділення, слід вводити п/ш 0,25 мг атропіну сульфату. Під час роботи з препаратом медичний персонал має використовувати рукавички, маски і захисні окуляри. Можливі нечасті випадки розвитку інтерстиціальної хвороби легенів,що проявляється у вигляді утворення інфільтратів у легенях, захворювання може призводити до летального наслідку, тому слід до початку та під час лікування ретельно спостерігати щодо виникнення с-мів з боку дихальної системи. З обережністю у пацієнтів, які мали множинні фактори ризику на додаток до основного новоутворення можливі розлади з боку судин тромбоемболічних ускладнень (легенева емболія, венозний тромбоз та артеріальна тромбоемболія). Введення живих або живих атенуйованих вакцин пацієнтам з ослабленим внаслідок впливу препаратів для хіміотерапії (у тому числі іринотекану) імунітетом може призвести до розвитку серйозних інфекцій та навіть до інфекцій з летальним наслідком. У пацієнтів зі зневодненням внаслідок діареї та/або блювання, а також у пацієнтів зі сепсисом відзначалися нечасті випадки ниркової недостатності, артеріальної гіпотензії або недостатності кровообігу. Пацієнти зі слабким метаболізмом UGT1A1, такі як пацієнти із с-мом Жильбера (напр., гомозиготні за варіантами UGT1A1*28 або *6), мають підвищений ризик розвитку тяжкої нейтропенії та діареї після лікування іринотеканом, слід розглянути доцільність зниження початкової дози ЛЗ для пацієнтів. Перед застосуванням цього лікарського засобу для кожного пацієнта слід зібрати анамнез щодо симптомів HFI.	В період лікування, особливо протягом 24 год після введення, не керувати автотранспортом та не працювати з іншими механізмами через можливість розвитку запаморочення або порушень зору. Необхідність протидіарейної терапії і вживання великої кількості рідини. Чоловікам протягом лікування та щонайменше протягом 3х місяців після завершення лікування слід застосовувати методи контрацепції, жінкам - 6 міс. Оскільки препарат містить D-сорбіт, його не можна застосовувати для лікування пацієнтів зі спадковою непереносимістю фруктози.

Ітраконазол	Бути обережними при призначенні пацієнтам з гіперчутливістю до інших азолів. Пацієнтів проінформувати про симптоми застійної СН, лікування потрібно проводити з обережністю та контролювати симптоми застійної СН. При появі цих симптомів під час курсу лікування застосування препарату необхідно припинити. Дотримуватися обережності при одночасному застосуванні ітраконазолу та блокаторів кальцієвих каналів через збільшення ризику виникнення застійної СН. Проводити моніторинг функції печінки у пацієнтів, які приймають ЛЗ. Не рекомендується взаємно замінювати ЛЗ, капсули, та р-н оральний, оскільки при пероральному застосуванні однакових доз біодоступність розчину орального є вищою.	Необхідно терміново звернуся до лікаря у разі появи симптомів гепатиту, а саме: анорексії, нудоти, блювання, втомлюваності, болю у животі або потемніння сечі. За наявності цих симптомів необхідно негайно припинити лікування і провести дослідження печінкової функції. Пацієнтам зі зниженою кислотністю шлунку, спричиненою хворобою (наприклад ахлоргідрією) або одночасним застосуванням інших препаратів (для зниження кислотності), рекомендовано приймати препарат з напоями з підвищеною кислотністю (наприклад, з недієтичною колою). Повідомлялося про випадки тимчасової чи стійкої втрати слуху у пацієнтів, які приймали ітраконазол. При виникненні нейропатії, пов'язаної із застосуванням ЛЗ, припинити прийом препарату. Пацієнти з рідкісними спадковими станами непереносимості фруктози, мальабсорбцією глюкози-галактози чи сахаразо-ізомальтазною недостатністю не повинні застосовувати цей ЛЗ. Пам'ятати про можливість виникнення таких побічних р-цій, як запаморочення, розлади зору та втрата слуху, що може призвести до негативних наслідків під час керування автотранспортом та роботи з іншими механізмами. Жінкам репродуктивного віку застосовувати ефективні методи контрацепції під час лікування ЛЗ, а також до кінця менструального циклу після закінчення лікування.
Іфосфамід	Щоб уникнути або забезпечити ослаблення уротоксичних явищ, постійно поєднувати прийом з месною; лікування ЛЗ може спричинити мієлосупресію і значне пригнічення імунних р-цій, що може призвести до розвитку т. інфекційних захворювань (пневмоній, бактеріальних грибкових, вірусних, паразитарних інфекцій, сепсису та септичного шоку); для 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. У разі розвитку нейтропенічної лихоманки потрібно призначати антибіотики та/або протигрибкові препарати.Про токсичний вплив препарату на ЦНС повідомлялося дуже часто і, очевидно, цей вплив залежить від дози препарату. У разі розвитку енцефалопатії застосування іфосфаміду припинити,повторне застосування ЛЗ повинне визначатися після ретельної оцінки переваг та ризиків для окремого пацієнта.Для лікування та профілактики енцефалопатій, спричинених іфосфамідом, можна застосувати метиленовий синій. Застосовувати з обережністю абсолютно усім пацієнтам з т. порушеннями ф-ції кісткового мозку, імуносупресією тяжкого ступеня і при наявності інфекції. Стан пацієнтів з метастазами в головний мозок, церебральними симптомами та/або порушеннями ф-ції нирок слід регулярно контролювати. Можливі прояви уротоксичності цитофосфаміду, іншого цитотоксичного агента оксазафосфорину: уротеліальна токсичність з летальним наслідком,необхідність цистектомії через розвиток фіброзу, кровотечі або вторинних злоякісних новоутворень; геморагічний цистит (у тому числі т. форми, що супроводжуються виразками і некрозом); гематурія, яка може бути тяжкою і рецидивуючою;ознаки уротеліального подразнення; розвиток фіброзу сечового міхура, зниження ємності сечового міхура, розвиток телеангіектазії та ознак хронічного подразнення сечового міхура; пієліт і уретерит.Якщо жінка вагітніє під час застосування чи після лікування цим препаратом, її проінформувати про потенційну небезпеку для плода.	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 препубертатного періоду. Може уповільнювати нормальне загоєння ран. Чоловіків до лікування інформують про можливість кріоконсервації сперми. Якщо під час проведення лікування настає вагітність, жінка повинна пройти генетичне обстеження. 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.
Йод	Не застосовувати (р-н спиртовий 5 %) на слизові оболонки,	Не допускати потрапляння в очі.

	оскільки спирт може викликати опіки, сильне подразнення. Не застосовувати на великих ділянках шкіри ч/з можливий розвиток опіку. Обережно у пацієнтів 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 обережність пацієнтам, які одночасно приймають психотропні ЛЗ. Симптоматична артеріальна гіпотензія може розвинутись 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 вважатиметься, що потенційна користь переважає можливий ризик. Перед початком лікування препаратом показане повне обстеження гіпофіза. Рекомендується виконувати аналіз на вагітність щонайменше кожні чотири тижні протягом періоду аменореї, а після відновлення менструації - при затримці більш ніж на три дні. У якості запобіжного заходу здійснювати нагляд за жінками, які завагітніли, для виявлення ознак збільшення гіпофізу, оскільки існує можливість збільшення об'єму вже існуючої пухлини гіпофіза у період вагітності. Проводити регулярні гінекологічні обстеження, зокрема цитологічні дослідження шийки матки та ендометрія, у пацієнток, які приймають ЛЗ.	Приймати під час їди. Протягом перших днів застосування препарату застерегтись від участі в діяльності, що вимагає швидких та точних реакцій, таких як керування автомобілем або робота з іншими автоматизованими системами. Повідомити пацієнтам та порадити бути обережними під час керування транспортними засобами або роботи з іншими автоматизованими системами протягом періоду лікування каберголіном. Пацієнтам, у яких спостерігається сонливість, утриматися від керування транспортними засобами або від діяльності, при якій порушення пильності може наражати їх самих 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. Рекомендується здійснювати періодичний моніторинг АТ, особливо протягом перших кількох днів після прийому каберголіну.
Калію йодид	табл.: ЛЗ не застосовувати при гіпотиреозі, окрім випадків, коли гіпотиреоз спричинений дефіцитом йоду. Призначення йоду уникати при терапії радіоактивним йодом, наявності або підозрі на рак щитоподібної залози, враховувати, що при терапії ЛЗ у хворих із нирковою недостатністю можливий розвиток гіперкаліємії. крап.: при грибкових 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.	табл.: ЛЗ містить лактозу тому, пацієнтам із рідкісною спадковою формою непереносимості галактози, тяжким дефіцитом лактази або с-мом мальабсорбції глюкози і галактози не приймати. Крап.: відразу після закапування крап. може виникнути короткотривала нечіткість зору, тому закапування рекомендується здійснювати не пізніше ніж за 15 хв. до керування автомобілем.; перед застосуванням очних крапель слід зняти контактні лінзи; їх можна буде вдягнути знову ч/з 20 хв.; під час застосування ЛЗ не можна носити м'які контактні лінзи та не можна користуватися жорсткими контактними лінзами.; інтервал між застосуванням препарату 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 ч/з 1 хв після застосування крап.
Калію перманганат	Окиснення ціанідів у присутності калію перманганату спостерігається лише у лужному середовищі. Попередити пацієнтів про небезпеку потрапляння ЛЗ внутрішньо; летальна доза для дітей - близько 3 г, для дорослих - 0,3-0,5 г/кг.	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 введені - 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	Парентеральні форми застосовувати лише в умовах стаціонару. P/os форми: у разі підозри на наявність таких факторів як нудота, блювання, метеоризм, біль у животі, відчуття дискомфорту, діарея, відчуття печіння у шлунку та стравоході, запор, незначні ерозійні зміни у тонкому кишечнику, у деяких випадках можуть виникнути ШКК,

	крововиливами. Р-н д/інфуз. не вводити нерозведеним. Для р/os форм: наявна виразка ШКТ або дані про її наявність в анамнезі, потребують особливої обережності. Ризик появи гастродуоденальних виразок збільшується при застосуванні високих доз калію хлориду. У разі підозри на наявність таких факторів як нудота, блювання, метеоризм, біль у животі, відчуття дискомфорту, діарея, відчуття печіння у шлунку та стравоході, запор, незначні ерозійні зміни у тонкому кишечнику, у деяких випадках можуть виникнути ШКК, гастродуоденальні виразки, перфорація та непрохідність, прийом препарату має бути негайно припинено, а причини с-томів повинні бути досліджені. Ці с-томи як наслідки подразнення кишечнику можуть бути зменшені в основному за рахунок одночасного прийому їжі та препарату. ЛЗ не вводити одночасно з препаратами крові. На початку лікування не застосовувати з р-нами глюкози, оскільки глюкоза додатково може зменшити рівень калію в крові. Не змішувати з іншими ЛЗ.	гастродуоденальні виразки, перфорація та непрохідність, прийом препарату має бути негайно припинено.
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 спричиняти 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. Не наносити одночасно із засобами для пілінгу або препаратами для місцевого застосування, що мають подразнюючу чи в'яжучу дію, через можливість посилення подразнюючого ефекту препарату.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. Надмірне використання мазі може призвести до системних побічних ефектів, таких як збільшення рівня кальцію в сечі та сироватці крові, що є відомим ефектом кальцитріолу.	Уникати попадання мазі в очі. Після нанесення вимити руки. При випадковому потраплянні 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 контактного дерматиту, 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; не курити або перебувати поблизу відкритого вогнища, оскільки існує ризик займання одежі та отримання сильних опіків.
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 ф-ції 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. При застосуванні пацієнтам, які одержують серцеві глікозиди та/або діуретики, а також при тривалому лікуванні слід контролювати концентрацію кальцію та креатиніну в крові, особливо у дітей. У випадку підвищення їх концентрації слід зменшити дозу ЛЗ або тимчасово припинити його застосування. Якщо рівень кальцію у плазмі крові перевищує 2,75 ммоль/л або добова екскреція кальцію із сечею перевищує 5 мг/кг, лікування необхідно негайно припинити через ризик розвитку серцевих аритмій. Перед наповненням шприца розчином кальцію глюконату необхідно переконатися, що в ньому відсутні залишки спирту етилового, тому що внаслідок їхньої взаємодії кальцію глюконат випадає в осад. Цефтриаксон не змішувати або вводити одночасно з розчинами для в/в застосування, що містять кальцій. Проте пацієнтам віком від 28 днів цефтриаксон та кальцієвмісні розчини можна вводити послідовно один за іншим, якщо інфузія проводиться на різних ділянках або якщо інфузійну систему замінено, щоб уникнути утворення осаду. Застосовувати з обережністю та після ретельного встановлення показань пацієнтам з нефрокальцинозом, захворюваннями серця, саркоїдозом, пацієнтам, яким призначений адреналін, та особам літнього віку. У пацієнтів, які отримують солі кальцію, ретельно перевіряти забезпечення балансу кальцію без утворення його тканинних	Дотримуватись інтервалу не менше 3 год. між прийомом табл. та р/os естрамустину, етидронату та інших біфосфонатів, фенітоїну, хінолонів, а/б тетрациклінового ряду, р/os препаратами заліза і фтору. Табл.необхідно розжувати або подрібнити. Всмоктування кальцію зі ШКТ можуть зменшувати деякі види їжі (шпинат, ревінь, висівки, зернові). Хворим зі схильністю до утворення конкрементів у сечовивідних шляхах під час лікування збільшити об'єм споживаної рідини.

	накопичень. Уникати застосування великих доз вітаміну D.	
Кальцію фолінат	Може маскувати симптоми перніціозної анемії та інших анемій, обумовлених дефіцитом вітаміну В12. У хворих на епілепсію, які приймають фенобарбітал, фенітоїн, примідон і сукцинаміди, 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 променеву терапію. 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 ч/з 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 р-ція 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 потрапляння 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 - 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 ч/з важке подразнення ШКТ. Ін'єк. дітям не проводити ч/з шкіру голови.	У період лікування протипоказані керування автотранспортом та робота з іншими механізмами.
Канаміцин	Підставою для застосування канаміцину є неефективність інших а/б. При нечутливості збудника до ЛЗ групи неоміцину (гентаміцин, неоміцин) спостерігається перехресна стійкість і до канаміцину. Фактори ризику розвитку ототоксичності та/або нефротоксичності ЛЗ є: : генетично детермінована схильність до ототоксичної дії; 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 ССС, що призводять до кумуляції препарату; 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. проводити 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. Для купірування проявів нервово-м'язової блокади застосовують кальцію хлорид в/в або антихолінестеразні препарати.	Врахувати можливість розвитку вестибулярних порушень (запаморочення, порушення координації рухів) та утриматися від потенційно небезпечних робіт.
Кандесартан	Ризик побічних ефектів, особливо недостатності ниркової ф-ції 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 ф-ції 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 розвинутися під час анестезії та хірургічних втручань ч/з блокаду ренін-ангіотензинової системи. З обережністю пацієнтам, які страждають на гемодинамічно	Під час керування транспортними засобами та користування механізмами брати до уваги запаморочення та стомленість, які можуть виникати під час лікування.

	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 пацієнтів негроїдної раси, ніж у пацієнтів, які належать до інших рас - є потреба у збільшенні дози. Пацієнткам, які планують вагітність, слід призначити альтернативне антигіпертензивне лікування, що має встановлений профіль безпеки для застосування у цей період; якщо вагітність діагностовано, лікування слід негайно припинити і, якщо необхідно, розпочати альтернативну терапію.	
Капецитабін	Контроль ознак передозування (діарея, нудота, стоматит, долонно-підошовний 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 ф-цій. Лікування може спричиняти 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-підошовного с-му. При виникненні 2-го або 3-го ступеня долонно-підошовного с-му застосування припинити до зникнення симптомів або їх зменшення до 1-го ступеня. При с-мі 3-го ступеня наступні дози зменшити. Дегідратація може спричинити г. ниркову недостатність що може бути потенційно летальною. Може спричинити т. шкірні р-ції, такі як с-м Стівенса-Джонсона та токсичний епідермальний некроліз, слід остаточно припинити застосування препарату пацієнтам, у яких розвинулися т. шкірні р-ції.У хворих, які приймають кумаринові антикоагулянти, контролювати параметри згортання крові. Необхідно виявляти обережність пацієнтам із захворюванням центральної чи периферичної нервової системи, напр., метастазами в головний мозок чи невропатією, ЦД. Слід ретельно контролювати щодо офтальмологічних ускладнень.	ЛЗ приймати не пізніше ніж ч/з 30 хв після вживання їжі; табл. ЛЗ не слід подрібнювати або розламувати, можуть виникнути такі побічні р-ції: подразнення очей, набряк очей, висипання на шкірі, головний біль, парестезія, діарея, нудота, подразнення шлунка та блювання. Пацієнтам з такими рідкісними спадковими проблемами, як непереносимість галактози, повний дефіцит лактази або порушенням всмоктування глюкози-галактози не слід застосовувати ЛЗ. Жінкам дітородного віку використовувати надійні методи контрацепції протягом лікування та 6 міс. після прийому останньої дози капецитабіну, чоловікам протягом лікування та 3 міс. після прийому останньої дози ЛЗ; якщо вагітність настає під час терапії, попередити пацієнтку про можливу небезпеку 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.
Капреоміцин	З обережністю призначати пацієнтам, схильним до АР, особливо при медикаментозній алергії. До і під час лікування періодично проводити аудіометрію (1-2 р/тижд.) для діагностики порушення слуху на високих частотах, визначення показників функції вестибулярного апарату, нирок (щотижня) і печінки, рівня калію у сироватці крові (щомісяця). Під час і після хірургічного втручання з обережністю застосовувати із засобами, що спричиняють нервово-м'язову блокаду (особливо при високій імовірності неповного припинення нервово-м'язової блокади у післяопераційному періоді). У випадку пропуску ін'єкції ЛЗ вводити якомога швидше, якщо не наступив час уведення наступної дози; дозу не подвоюють. З обережністю призначати пацієнтам, схильним АР, особливо при медикаментозній алергії, а також пацієнтам з НН і пацієнтам із порушеннями слуху.	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 хибно-позитивну р-цію в аналізі сечі на ацетон. Не призначати пацієнтам з реноваскулярною гіпертензією після трансплантації нирки, пацієнтам з аутоімунними захворюваннями, що супроводжуються порушенням кровотворення (нейтропенія, тромбоцитопенія). Застосовувати дуже обережно пацієнтам з колагенозом судин (системний червоний вовчак, склеродермія), із супутньою терапією антидепресантами, алопуринолом або прокаїнамідом чи при комбінації цих факторів, особливо якщо вже присутнє порушення ф-цій нирок. 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; ангіоневротичний набряк може розвиватися внаслідок тривалого лікування інгібіторами АПФ, у таких	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. Кашель під час лікування інгібіторами АПФ характеризується як безперервний,

	випадках слід негайно припинити лікування. У хворих на ЦД, які приймають р/os протидіабетичні ЛЗ чи інсулін, протягом першого місяця супутнього застосування інгібіторів АПФ ретельно контролювати рівень глікемії у крові. Надмірне зниження АТ у пацієнтів з цереброваскулярною та ІХС підвищує ризик виникнення інсульту та ІМ. Якщо під час лікування виникає жовтяниця або помітне підвищення ферментів печінки, лікування слід негайно припинити, за пацієнтом необхідно ретельно спостерігати.	сухий, непродуктивний, що припиняється після відміни терапії.
Карбамазепін	Пацієнтів поінформувати про ранні ознаки токсичності та симптоми можливих гематологічних порушень, а також про симптоми дерматологічних та печінкових р-цій; попередити, що у разі появи таких р-цій, як жар, ангіна, пахова інфекція, шкірні висипання, виразки у ротовій порожнині, синці, які легко виникають, точкові крововиливи або геморагічна пурпура, негайно припинити прийом ЛЗ і звернутися до лікаря. До початку терапії та періодично (протягом місяця із тижневими проміжками і пізніше 1 раз на місяць; після 6 міс. лікування достатньо проводити 2–4 аналізи н/рік) під час її проведення робити аналіз крові, включаючи визначення к-сті тромбоцитів (а також, можливо, кількості ретикулоцитів і рівня гемоглобіну та визначати рівень заліза в сироватці крові). Якщо кількість лейкоцитів або тромбоцитів значно ↓ під час терапії, стан пацієнта необхідно ретельно контролювати та здійснювати постійний загальний аналіз крові. Оцінку ф-ції печінки провести до початку терапії ЛЗ та періодично протягом терапії, особливо у пацієнтів із захворюваннями печінки в анамнезі та у пацієнтів літнього віку. Пацієнтів перевірити на наявність суїцидальних думок та поведінки і, якщо потрібно, призначити відповідне лікування; пацієнтам та особам, які доглядають за пацієнтами, рекомендувати звернутися до лікаря у разі появи ознак суїцидальних думок та поведінки. Прийом ЛЗ припинити: (1) при лейкопенії, яка є серйозною, прогресуючою або супроводжується клінічними проявами, напр. гарячкою або болем у горлі; (2) при появі ознак пригнічення ф-ції кісткового мозку; (3) при розвитку симптомів, що свідчать про серйозні дерматологічні р-ції; (3) при тромбоцитопенії, у тому числі такій, що супроводжується синцями на шкірі або крововиливами; (4) у випадку загострення хр. порушень ф-ції печінки або у разі виникнення г. захворювання печінки; (5) при появі симптомів, що вказують на гіперчутливість. Пацієнти з р-ціями гіперчутливості на ЛЗ повинні бути проінформовані про те, що приблизно 25–30% таких пацієнтів також можуть мати р-ції гіперчутливості на окскарбазепін.Можливий розвиток перехресної гіперчутливості при застосуванні ЛЗ та протиепілептичних ЛЗ ароматичного ряду (напр. фенітоїну, примідону, фенобарбіталу). ЛЗ неефективний при абсансах (малих епілептичних нападах) та міоклонічних нападах. Зв'язок із (HLA)-B*1502. У пацієнтів, які розглядаються як такі, що генетично належать до груп ризику, перед початком лікування проводити тестування на присутність алеля (HLA)-B*1502; при позитивному результаті лікування не розпочинати, окрім випадків, коли відсутні інші варіанти терапевтичного лікування. Не рекомендується проводити генетичний скринінг пацієнтів тих національностей, у представників яких низький коефіцієнт алеля (HLA)-B*1502; не рекомендується проводити скринінг хворих, які вже отримують ЛЗ; у пацієнтів європеоїдної раси зв'язок між алелем (HLA)-B*1502 та виникненням ССД відсутній. Зв'язок із (HLA)-A*3101. Якщо аналіз виявляє наявність алеля HLA-A*3101, то від застосування ЛЗ слід утриматися. Упродовж терапії ЛЗ проводити оцінку ф-ції печінки на початковому рівні та періодичні оцінки цієї ф-ції протягом терапії, особливо у пацієнтів із захворюваннями печінки в анамнезі та у пацієнтів літнього віку. Проводити оцінку ф-ції нирок, аналіз сечі та визначення рівня азоту сечовини крові на початку та періодично протягом курсу терапії. У пацієнтів з уже існуючим порушенням ф-ції нирок, яке пов'язано зі зниженим рівнем натрію, або у пацієнтів із супутнім лікуванням ЛЗ, які ↓ рівень Na (такими як діуретики, ЛЗ, які асоціюються з неадекватною секрецією антидіуретичного гормону), перед лікуванням виміряти рівень Na в крові. Далі вимірювати кожні 2 тижні, потім - з інтервалом в 1 міс. протягом перших 3-х міс. лікування або згідно з клінічною необхідністю. При гіпонатріємії обмежувати к-сть вживання води. Пацієнти з ↑ ВОТ та затримкою сечі повинні перебувати під наглядом під час терапії; при глаукомі регулярно вимірювати ВОТ. Проводити моніторинг ф-ції щитоподібної залози для визначення дози замісної гормональної терапії (необхідне ↑ дози замісної терапії гормонами щитоподібної залози для пацієнтів з гіпотиреоїдизмом).ЛЗ може знижувати ефективність гормональних контрацептивів.Перш ніж розпочати лікування ЛЗ у жінки репродуктивного віку, необхідно провести тест на вагітність.Пацієнтки, для яких гормональна контрацепція	у разі появи таких р-цій, як жар, ангіна, пахова інфекція, шкірні висипання, виразки у ротовій порожнині, синці, які легко виникають, точкові крововиливи або геморагічна пурпура, слід негайно звернутися до лікаря. Пацієнтки, для яких гормональна контрацепція є необхідною, повинні отримувати препарат, що містить не менше 50 мкг естрогену, або розглянути можливість використання альтернативних ефективних і надійних негормональних методів контрацепції під час лікування. Уникати впливу сильного сонячного світла через ризик фотосенсибілізації. Звернутися до лікаря у разі появи ознак суїцидальних думок та поведінки. Дотримуватись обережності при керуванні автотранспортом або роботі з іншими механізмами. Якщо у Вас встановлена непереносимість деяких цукрів, проконсультуйтеся з лікарем, перш ніж приймати ЛЗ у формі суспензії, оскільки препарат містить сорбіту розчин та сахарозу. При необхідності раптової відміни терапії препаратом пацієнтів з епілепсією перехід на новий протиепілептичний препарат здійснювати на тлі терапії відповідним лікарським препаратом.

	є необхідною, повинні отримувати ЛЗ, що містить не менше 50 мкг естрогену, або для таких пацієнток слід розглянути можливість використання альтернативних ефективних і надійних негормональних методів контрацепції під час лікування.Можливі міжменструальні кровотечі при одночасному застосуванні гормональних контрацептивів та ЛЗ.Моніторинг рівня ЛЗ у плазмі крові може бути доцільним у таких випадках: при раптовому ↑ частоти нападів, перевірці комплаєнсу пацієнта, у період вагітності, у разі лікування дітей та підлітків; при підозрі на порушення абсорбції, при підозрюваній токсичності та при застосуванні більше одного ЛЗ. При необхідності раптової відміни терапії препаратом пацієнтів з епілепсією перехід на новий протиепілептичний ЛЗ здійснювати на тлі терапії відповідним ЛЗ. Раптова відміна ЛЗ може спровокувати напади, тому карбамазепін відміняти поступово, протягом 6 місяців. Довготривале лікування ЛЗ може призвести до падіння та травматизації.	
Карбетоцин	Застосовувати лише в добре оснащених акушерських стаціонарах при постійній наявності підготовленого персоналу, що має належну кваліфікацію. 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 іншого утеротоніка. Має незначну антидіуретичну активність, можливий розвиток гіпонатріємії, особливо у пацієнток, які отримують інтенсивну інфузійну терапію. З метою запобігання розвитку судомного с-му й коматозного стану спостерігати 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. Дослідження застосування карбетоцину пацієнтам з еклампсією відсутні.	Вплив на здатність керувати автотранспортом і працювати зі складними механізмами не оцінювався через невідповідність клінічної ситуації.
Карбомер	містить консервант, що може спричиняти подразнення очей, особливо при частому або тривалому застосуванні (печіння, почервоніння, відчуття стороннього тіла в оці, відчуття поколювання) та ушкодженння рогівки; тому для лікування хр.форми сухого кератокон'юнктивіту застосовувати препарати, що не містять консервантів; може подовжувати час контакту інших місцевих офтальмологічних лікарських препаратів з оком; у випадку одночасного застосування гелю разом з іншими офтальмологічними препаратами слід витримувати щонайменше 15-хвилинний інтервал між нанесенням; препарат слід застосовувати в останню чергу. Офтагель містить консервант бензалконію хлорид, може викликати подразнення очей у разі тривалого застосування, особливо пацієнтам із сухим оком та пацієнтам, у яких може бути порушена рогівка ока.	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 препарату для лікування сухого кератокон’юнктивіту проконсультуватися з офтальмологом, оскільки зазвичай це захворювання вимагає тривалого або постійного лікування. Консервант бензалконію хлорид може поглинатися м’якими контактними лінзами та може змінювати колір контактних лінз. Перед закапуванням лінзи слід зняти і почекати щонайменше 15 хв перед тим, як надіти їх знову.
Карбоплатин	Карбоплатин взаємодіє з компонентами голок, шприців, катетерів, наборів для в/в введення препаратів, що містять алюміній, з утворенням чорного осаду, у зв'язку з чим такі предмети не слід використовувати для введення карбоплатину. Комбінована терапія карбоплатином та ін. мієлосупресивними ЛЗ може потребувати зміни або перегляду доз для запобігання кумулятивному токсичному ефекту. ЛЗ не призначати одночасно з препаратами, які містять хелатні сполуки, оскільки вони теоретично можуть послаблювати протипухлинну дію. Застосовувати в умовах стаціонару під керівництвом лікаря. Для проведення лікування та попередження ускладнень у лікарні мають бути доступні засоби діагностики стану пацієнта. Перед введенням і регулярно у процесі терапії необхідно визначати к-сть формених елементів крові, проводити функціональні ниркові і печінкові обстеження, а також неврологічні обстеження і контроль ф-ції слуху.У випадку зміни ф-ції нирок або печінки середнього та тяжкого ступеня тяжкості необхідне зниження дози або переривання лікування. Щотижнево контролювати к-ть формених елементів у периферичній крові і відповідним чином коригувати дози. Більш тяжке і тривале пригнічення ф-ції кісткового мозку спостерігається у пацієнтів із порушеннями ф-ції	Може виникати гонадна супресія, яка призводить до аменореї або азооспермії. Жінкам репродуктивного віку щонайменше 6 міс після завершення лікування використовувати надійні методи контрацепції для попередження вагітності, чоловікам уникати зачаття протягом періоду лікування та протягом щонайменше 3 міс після нього та розглянути доцільність консервування сперми перед початком лікування. ЛЗ може спричинити нудоту, блювання, порушення зору та ототоксичність, таким чином, це може негативно впливати на здатність керувати автотранспортом та механізмами.

	нирок, а також у хворих, які одержують супутню терапію нефротоксичними ЛЗ. Пацієнти з тяжким пригніченням ф-ції кісткового мозку можуть потребувати трансфузійної терапії. Максимальне зниження рівня нейтрофілів відбувається в середньому на 21-й день у пацієнтів, що отримують монотерапію. У пацієнтів, що раніше отримували лікування (особливо цисплатином); і/або з порушеною ф-цією нирок перебіг пригнічення кровотворення відбувається тяжче. Початкові дози у таких пацієнтів зменшити і проводити ретельний контроль шляхом регулярного аналізу крові між курсами лікування. Терапію слід припинити при перших ознаках мікроангіопатичної гемолітичної анемії, таких як швидке зниження рівня Hb, що супроводжується тромбоцитопенією, підвищення рівнів білірубіну та креатиніну у сироватці крові, азоту сечовини у крові або ЛДГ. Можливі випадки обструкції печінкових вен (с-м синусоїдальної обструкції печінки), деякі з летальним наслідком,слід перевіряти пацієнтів на наявність ознак і с-мів порушення ф-ції печінки або портальної гіпертензії, які імовірно не є результатом метастазів у печінці. Можливі випадки с-му лізису пухлин *(TLS)* у пацієнтів, які проходили лікування ЛЗ у монотерапії або в комбінації з іншими хіміотерапевтичними засобами, контролювати пацієнтів з високим ризиком виникнення TLS, які мають пухлини, клітини яких характеризуються високою проліферативною здатністю, з високою поширеністю пухлини і пацієнтів з високою чутливістю до цитотоксичних засобів, та проводити відповідні запобіжні заходи. Уникати вакцинації пацієнтів із застосуванням живої вакцини під час проведення лікування карбоплатином,застосовувати інактивовані вакцини у разі наявності (поліомієліт). Можливі р-ції гіперчутливості, які прогресували до с-му Куніса (г. алергічний коронарний артеріоспазм, який може призвести до ІМ).	
Карбоцистеїн	з обережністю у пацієнтів з ерозивно-виразковими ураженнями ШКТ в анамнезі або тим, хто додатково приймає лікарські засоби, які можуть спричинити шлунково-кишкову кровотечу; містить метилпарагідроксибензоат, барвник оранжево-жовтий S (Е 110) та патентований синій V (Е 131), що може бути причиною АР (віддаленої у часі); сахарозу (сироп), тому пацієнти зі спадковою відсутністю толерантності до глюкози, глюкозо-галактозною мальабсорбцією, сахарозо-ізомальтозною недостатністю чи ЦД повинні уникати прийому ЛЗ; р-н орал. містить мальтит рідкий та сорбіту розчин (70%), що не кристалізується, не рекомендується пацієнтам з непереносимістю фруктози; до складу ЛЗ входить натрій, це слід враховувати при застосуванні пацієнтамм, які дотримуються дієти з контрольованим вмістом натрію; лікування переглянути у разі відсутності ефекту або посилення симптомів захворювання. *ТН БРОНХОБОС® сироп*: містить етанол 96 %. При прийомі 2,5 мл сиропу в організм потрапляє до 62,5 мг алкоголю, при прийомі 15 мл сиропу - до 375 мг алкоголю. Це може бути шкідливим для осіб, хворих на алкоголізм. Це також слід враховувати при лікуванні жінок у період вагітності або годування груддю, дітей та пацієнтів із захворюваннями печінки або з епілепсією; пропілпарагідроксибензоат (Е 216), які можуть спричиняти алергічну реакцію (можлива відстрочена реакція гіперчутливості); сироп містить барвник кошеніль червона А (Е 124), який може спричиняти алергічну реакцію.	Лікування можна поєднувати з призначенням фізіотерапевтичних процедур. Необхідний ретельний лікарський нагляд при виділенні гнійного мокротиння, високій t°; не впливає на швидкість р-ції при керуванні автотранспортом або ін. механізмами. У разі порушень з боку ШКТ (біль у шлунку, нудота, блювання, діарея) дозу потрібно зменшити.
Карведилол	Перед кожним підвищенням дози - здійснювати перевірку щодо можливості погіршення СН або с-томів 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-шлуночкової 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 (систолічний 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 р/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	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 цукрзнижуючих ЛЗ. Користувачам контактних лінз - можливе зменшення сльозовиділення. 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. ЛЗ містить лактозу, пацієнтам з рідкісними спадковими проблемами непереносимості галактози, дефіцитом лактази Лаппа або мальабсорбцією глюкози-галактози

	уд/хв і с-томів, 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, хворим на лабільну і вторинну АГ. Хворим на феохромоцитому до початку застосування β-блокаторів призначити α-адреноблокатор. Може посилювати с-томи артеріальної недостатності і с-му Рейно. Лікування не припиняти раптово, у зв'язку з ризиком розвитку с-му відміни. Лікування повинне припинятися поступово протягом двох тижнів. Може бути одночасно розпочата замісна терапія для запобігання загострення захворювання. Призначати з обережністю пацієнтам із AV-блокадою серця I ст., бути обережним при введенні карведилолу пацієнтам, у яких підозрюють наявність стенокардії Принцметалла.	не слід приймати цей препарат; містить сахарозу, пацієнтам з рідкісними спадковими проблемами непереносимості фруктози, мальабсорбції глюкози-галактози або недостатністю сахарази-ізомальтази не слід приймати цей препарат. При різкому припиненні лікування може виникати пітливість, тахікардія, задишка та посилення стенокардії. В разі гіпотензії, знепритомнілості прийом карведилолу слід припинити. Пацієнтам не рекомендується протягом лікування вживати алкогольні напої, тому що алкоголь може посилювати ефекти карведилолу.
Каспофунгін	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. Призначати з обережністю пацієнтам з АР шкіри в анамнезі. З метою своєчасного виявлення ознак погіршення функції печінки та оцінки співвідношення ризик - користь подовження терапії ЛЗ необхідно спостерігати за пацієнтами, у яких під час лікування препаратом виникають відхилення в лабораторних показниках функції печінки. Немає потреби в корекції дози залежно від статі або раси пацієнта.	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.
Кветіапін	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 спостерігалися 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, суїцидальної поведінки або думок та незвичайних змін у поведінці і негайного звернення за медичною допомогою при появі с-мів. Лікування кветіапіном асоційоване з сонливістю, запамороченнями і подібними симптомами, як седація. Лікування може супроводжуватись ортостатичною гіпотензією та супутнім запамороченням. Повідомляли про наявність синдрому апное уві сні у пацієнтів, які приймали кветіапін. Застосовувати з обережністю ЛЗ пацієнтам, які одночасно приймають депресанти ЦНС та які мають в анамнезі або знаходяться у групі ризику розвитку апное уві сні, здебільшого це пацієнти, які мають надмірну масу тіла/ожиріння або пацієнти чоловічої статі. З обережністю призначати пацієнтам із нападами епілепсії в анамнезі та судомами. Може призводити до розвитку екстрапірамідних с-мів; 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 <1,0x10^9/л. Одночасне застосування ЛЗ та ін. серотонінергічних лікарських засобів може призвести до серотонінового с-му, симптоми якого є зміни психічного стану, нестабільність вегетативної нс, нервово-м'язові порушення та/або шлунково-кишкові с-ми, при підозрі на серотоніновий с-ром слід розглянути питання про зниження дози або припинення терапії залежно від тяжкості симптомів. Пацієнтів контролювати на появу ознак та с-мів інфекції та рівень нейтрофілів (поки вони не перевищать рівень <1,5x10^9/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 метаболічного профілю у т. ч. зі змінами маси тіла,	Не рекомендується керувати автотранспортом та працювати з небезпечними механізмами до визначення індивідуальної чутливості то 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 перевірятися стосовно погіршення контролю рівня глюкози. Табл. та табл. пролонг.дії містять лактозу, тому не слід приймати пацієнтам з рідкісною спадковою непереносимістю галактози, дефіцитом лактази Лаппа або мальабсорбцією глюкози-галактози; не рекомендується вживати грейпфрутовий сік під час лікування кветіапіном.

	рівня глюкози та ліпідів у крові. При погіршенні цих показників слід коригувати з огляду на клінічну доцільність. Поступово відміняти прийом протягом періоду щонайменше від 1-2 тижн. Не рекомендується для лікування психозу, пов'язаного з деменцією. При застосуванні були зареєстровані випадки запору та непрохідності кишечнику.Кветіапін слід з обережністю застосовувати пацієнтам з наявним діагнозом або анамнезом затримки сечовипускання, клінічно значущою гіпертрофією простати, кишковою непрохідністю або пов'язаними з цим станами, підвищеним ВТО або закритокутовою глаукомою. Всі можливі фактори ризику появи венозної тромбоемболії визначити до та під час терапії кветіапіном та вжити запобіжних заходів. Слід з обережністю застосовувати пацієнтам з факторами ризику виникнення інсульту; з обережністю призначати кветіапін пацієнтам зі зловживанням алкоголем або наркотичними речовинами в анамнезі. Новонароджені, матері яких у III триместрі приймали антипсихотичні препарати (у тому числі кветіапін), мають ризик виникнення побічних р-цій, включаючи екстрапірамідні симптоми та/або симптоми відміни, що можуть змінюватися за рівнем тяжкості та тривалістю після пологів. Спостерігалися такі наступні побічні р-ції: збудження, АГ, гіпотензія, тремор, сонливість, розлади дихання або розлади харчування. Негайно скасувати прийом ЛЗ та розглянути альтернативне лікування, якщо з'являються ознаки та с-ми, що вказують на такі важкі шкірні р-ції (SCAR), в тому числі с-м Стівенса-Джонсона (ССД), токсичний епідермальний некроліз (ТЕН),г. генералізований екзентематозний пустульоз, мультиформна еритема та шкірні р-ції на ЛЗ, що супроводжуються еозинофілією та системними проявами (DRESS).	
Квінаприл	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 ф-ції організму (КС, цитостатики, антиметаболіти), алопуринолу, прокаїнаміду, літію. Контролювати ф-цію нирок пацієнтам із дефіцитом солей та/або рідини; пацієнтам із зниженням ф-ції 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/os гіпоглікемічні засоби або інсулін. Калійзберігаючі діуретики та блокатори ангіотензинових рецепторів застосовувати з обережністю пацієнтам, які отримують препарат, і слід контролювати рівень калію у сироватці крові та ф-цію нирок у таких пацієнтів; у пацієнтів із розладами ниркової ф-ції та/або у пацієнтів, які приймають добавки калію, антагоністи альдостерону, блокатори ангіотензинових рецепторів, може виникнути гіперкаліємія.	Лікування гіпертензії цим ЛЗ вимагає регулярного медичного нагляду. Оскільки у деяких пацієнтів можуть виникати такі побічні р-ції 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. Пацієнткам, 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.
Кетамін	Можна комбінувати з місцевою анестезією. ЛЗ призначає лише анестезіолог. 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. алкогольній 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 видіння, галюцинації, нічні кошмари, постнаркозний 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	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.

	попередити шляхом введення бензодіазепінів або зниженням вербальних, тактильних та візуальних подразнень. Спостерігати за життєвоважливими параметрами. Кардіостимулючій 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. При розвитку побічних р-цій, включаючи р-ції гіперчутливості, препарат відмінити та звернутися до лікаря. Крем: для запобігання с-му відміни після припинення тривалого застосування місцевих кортикостероїдів (КС) продовжувати наносити легкі місцеві КС на уражене місце вранці, а крем - ввечері, протягом 2-3 тиж. припинити терапію КС. ЛЗ містить пропіленгліколь, спирт стеариловий та спирт цетиловий,що може спричинити подразнення шкіри,місцеві шкірні р-ції (напр. контактний дерматит). Шампунь: під час застосування для уникнення будь-якого зворотного ефекту, поступово відмінити терапію стероїдами на період 2-3 тижні.	Не впливає на здатність керувати автотранспортом або працювати з іншими механізмами. Супоз., песарії: можливі місцеві АР у статевого партнера, для зниження ризику рецидиву захворювання рекомендується одночасне лікування статевого партнера; уникати контакту з латексними препаратами (контрацептивні діафрагми, презервативи) ч/з зниження надійності механічної контрацепції, тому не виключається можливість настання вагітності або зараження хворобами, що передаються статевим шляхом. Під час лікування утримуватися від статевих контактів. ЛЗ застосовувати на ніч, оскільки він чинить осмотичну та дренажну дію, що супроводжується збільшенням виділень із піхви. На період лікування на ніч використовувати гігієнічні прокладки. Препарат містить бутилгідроксіанізол (Е 320), тому може спричинити місцеві шкірні р-ції (контактний дерматит) або подразнення слизових оболонок. Шампунь: уникати контакту з очима. Якщо шампунь потрапив до очей, промити їх водою. Крем: не застосовувати в офтальмологічній практиці. При випадковому прийомі внутрішньо вжити підтримуючих та симптоматичних терапевтичних заходів. У надмірній кількості може спричинити виникнення еритеми, набряку, відчуття опіку шкіри, які швидко минають після припинення терапії.
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, ульцерації 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 ульцерації терапію відмінити; відмінити при перших проявах шкірних висипань, уражень слизових оболонок або інших ознаках гіперчутливості ч/з ризик розвитку тяжких шкірних р-цій, включаючи ексфоліативний 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 ф-ції у пацієнтів із СН, ХНН, цирозом, нефрозом та у пацієнтів, які приймають діуретики, особливо хворих літнього віку. Ретельний контроль пацієнтів з АГ та/або хр. СН слабкого або помірного ступеня тяжкості в анамнезі ч/з затримку рідини і набряки. Може маскувати ознаки і с-ми інфекційного захворювання. Може негативно позначатися на репродуктивній ф-ції 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, пацієнтам з наявністю факторів ризику (АГ, гіперліпідемією, ЦД, пацієнтам, які палять). Спостерігати за пацієнтами із гіперчутливістю до сонячного світла або фототоксичними р-ціями в анамнезі.	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. Флак. з р-м для інфуз. обгортати темним папером або алюмінієвою фольгою, оскільки він чутливий до впливу світла. Утриматися від керування автотранспортом або іншими механізмами.

	Лікування припинити, якщо спостерігаються порушення зору, такі як нечіткість зору; з обережністю застосовувати пацієнтам із порушеннями гемостазу, гемофілією, захворюванням Віллебранда, тяжкою тромбоцитопенією. З обережністю застосовувати особам, які страждають на алкоголізм.	
Кеторолак	максимальна тривалість лікування не повинна перевищувати 5 днів (табл., спрей) та 2 дні (р-н д/ін'єкц); може послаблювати фертильність та не рекомендується для застосування жінкам, які планують завагітніти; з обережністю застосовувати пацієнтам, які отримують ЛЗ, що можуть збільшувати ризик утворення виразок або кровотечі (р/os КС, СІЗЗС, АСК), з кардіоваскулярними порушеннями в анамнезі; у пацієнтів із СЧВ та різними змішаними захворюваннями сполучної тканини підвищується ризик розвитку асептичного менінгіту; при перших ознаках висипів на шкірі, уражень слизових оболонок чи ін. проявах підвищеної чутливості застосування ЛЗ відмінити; пацієнтам із порушеннями згортання крові не призначати кеторолак; інгібування функцій тромбоцитів минає ч/з 24-48 год після припинення прийому; не є засобом для анестезії та не має седативних або анксіолітичних властивостей, тому не рекомендується як засіб премедикації перед операцією для підтримки анестезії; гіповолемію скорегувати перед початком застосування кеторолаку; після припинення застосування відсутні абстинентні симптоми. Р-н може містити невелику кількість етанолу (алкоголю) менше 100 мг/дозу. Рекомендується ретельний медичний нагляд та обережність при застосуванні кеторолаку після операцій на ШКТ.	утримуватися від занять потенційно небезпечними 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; необхідно повідомляти лікаря про будь-які незвичні симптоми з боку ШКТ (насамперед про ШКК), особливо на початкових стадіях лікування; гель не застосовувати на ділянки навколо очей, слизові оболонки, відкриті рани; пред та після застосування вимити руки; спрей: при потраплянні п-ту в очі необхідно промити їх водою або сольовим розчином, у випадку подразнення очей, яке не зникає впродовж однієї години, необхідно звернутися до лікаря.
Кетотифен	неефективний при лікуванні г. АР та нападів ядухи при БА; максимальний терапевтичний ефект настає після кількох тижн. систематичного прийому; нормалізація ф-ції гіпофіз-надниркозалозної с-теми може тривати до 1 року, тому у перші тижні застосування попереднє лікування рекомендується продовжувати і відміняти 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 спостерігатися розвиток адренокортикальної недостатності; у випадку інтеркурентної інфекції необхідно проводити специфічну протиінфекційну терапію. Обережно призначати пацієнтам з епілепсією в анамнезі ч/з можливість зниження судомного порога при лікуванні препаратом; не призначати пацієнтам з рідкісними спадковими формами непереносимості галактози, дефіцитом лактази або с-мом глюкозо-галактозної мальабсорбції, хворим на ЦД; пацієнтам із рідкісною спадковою непереносимістю фруктози не можна приймати сироп кетотифену (містить сироп глюкози гідратований)	при лікуванні ЛЗ необхідно перебувати під наглядом лікаря, враховуючи можливість виникнення судом; під час лікування кетотифеном не вживати алкоголь, оскільки він посилює депресивний ефект кетотифену на ЦНС; припинити прийом препарату за 10-14 днів до проведення шкірних тестів для визначення алергії; часте та тривале застосування сиропу може бути шкідливим для зубів (розвиток карієсу); на початку лікування ЛЗ може уповільнити швидкість р-цій, що вимагає від пацієнта підвищеної обережності під час керування транспортними засобами та роботи з автоматизованими механізмами.
Кислота азелаїнова	Крем проникає в усі шари шкіри людини. Супутнє застосування косметичних продуктів, спиртових або агресивних миючих засобів, настоянок, в'яжучих або абразивних речовин або відлущувальних засобів обмежити під час лікування, наскільки це можливо. Можливе загострення БА.	Не допускати потрапляння в очі; при потраплянні 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 алендронова	призначати з обережністю пацієнтам із загостреннями захворювань верхнього відділу ШКТ: дисфагія, хвороби стравоходу, гастрит, дуоденіт або виразки, а також хворим, які перенесли тяжкі захворювання ШКТ (виразка шлунка, гостра шлунково-кишкова кровотеча, хірургічні втручання у ділянці верхніх відділів шлунково-кишкового тракту, за винятком пілоропластики); 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	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

	Педжета та у пацієнтів, які отримують ГК; не призначати хворим із рідкими спадковими захворюваннями: непереносимість галактози, дефіцит Lapp-лактази або глюкозо-галактозна мальабсорбція	прийому табл. не лежати щонайменше 30 хв; не приймати перед 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 потрібно продовжувати приймати по 1 табл. у той день тижня, який був обраний для прийому від самого початку лікування; уникати інвазивних стоматологічних втручань; пацієнти, які отримують бісфосфонати, при появі таких симптомів як біль у ділянці паху, стегна або кульшового суглоба повинні повідомити лікарю та остежитись щодо перелому стегнової кістки
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. Утримуватися 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; застосування великих доз може впливати на результати лабораторних досліджень: хибнопозитивний тест на наявність цукру у сечі і негативний тест на наявність прихованої крові у калі, зниження показників концентрації лактатдегідрогенази та амінотрансфераз у сироватці крові; при підвищеному вмісті заліза в організмі застосовувати у мінімальних дозах; хворим, які перебувають на дієті з низьким вмістом натрію, з обережністю застосовувати пацієнтам з прогресуючим онкологічним захворюванням, не призначати високі дози; у пацієнтів з пухлинами, що швидко проліферують та інтенсивно метастазують, може посилити перебіг процесу; пацієнтам, які проходять курс хіміотерапії, призначати не раніше ніж ч/з 1-3 дні (залежно від періоду напіввиведення протипухлинного ЛЗ) після хіміотерапії, оскільки немає клінічних даних щодо можливої взаємодії; при прийомі великих доз і тривалому застосуванні - контролювати ф-цію нирок та рівень АТ, а також ф-цію підшлункової залози; 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; всмоктування може порушуватися при кишкових дискінезіях, ентеритах та ахілії; з обережністю у пацієнтів із дефіцитом глюкозо-6-фосфатдегідрогенази.	чинить легку стимулюючу дію, не рекомендується приймати наприкінці дня; в терапевтичних дозах не впливає на швидкість р-ції при керуванні автотранспортом або іншими механізмами; табл., драж., табл. жув.: може бути шкідливим для зубів. При застосуванні у високих дозах і одночасному вживанні алкоголю можуть розвинутися дисульфірамоподібні р-кції.
Кислота ацетилсаліцилова	Застосовувати з обережністю у таких ситуаціях: наявність с-мів хр. шлункової або дуоденальної диспепсії або їх рецидив; виразки ШКТ, включаючи хр. та рекурентні виразкові хвороби або ШКК в анамнезі; факторах ризику, що включають астму в анамнезі, сінну лихоманку, поліпоз носа або хр. респіраторне захворювання; АР (висип, свербіж або кропив'янка) на інші речовини в анамнезі; поліпи носової порожнини; тяжка недостатність глюкозо-6-фосфатдегідрогенази, оскільки АСК може викликати гемоліз або гемолітичну анемію (фактори, які можуть збільшити ризик гемолізу, включають високі дози препарату, гарячку або г.інфекційний процес); АСК може підвищити ймовірність чи посилити наявну кровотечу при хірургічних операціях. Застосування АСК дітям та підліткам з лихоманкою та/або вірусними захворюваннями можливе лише за призначенням лікаря як терапії другої лінії (ч/з ризик розвитку с-рому Рея, загрозливої для життя енцефалопатії, головними с-мами якої є тяжке блювання, втрата свідомості, печінкова дисфункція); при деяких вірусних захворюваннях, особливо при грипі А, грипі В і вітряній віспі, існує ризик розвитку с-рому Рея, що потребує невідкладного медичного втручання; гіперчутливість до аналгетичних, протизапальних, протиревматичних ЛЗ, а також АР на інші речовини.	В малих дозах може знижувати виведення сечової к-ти і виникнення подагри у пацієнтів, які мають знижене виведення сечової к-ти; таблетки не слід дрібнити, розламувати або розжовувати; не слід застосовувати жінкам, які бажають завагітніти, оскільки інгібітори синтезу простагландинів знижують фертильність. У разі застосування препарату перед початком прийому НПЗЗ як знеболювального засобу пацієнт повинен проконсультуватися з лікарем.
Кислота борна	У разі випадкового застосування внутрішньо провести зондове промивання шлунка, призначити внутрішньо сольові проносні засоби, ентеросорбенти (активоване вугілля), симптоматичну терапію. При тривалому застосуванні на великих за площею	Не застосовувати на великі ділянки шкіри, не застосовувати для промивання порожнин. Не допускати потрапляння в очі (у разі

	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.	потрапляння слід промити очі теплою водою). Мазь не слід наносити на волосисті ділянки при г. запальних захворюваннях шкіри.При індивідуальній непереносимості кислоти борної або інших компонентів препарату рекомендується припинити застосування ЛЗ. Проконсультуватися з лікарем, якщо симптоми захворювання не зникли під час застосування ЛЗ або спостерігаються побічні р-ції, не вказані в інструкції для медичного застосування.
Кислота вальпроєва	Лікування розпочинати та проводити під наглядом спеціаліста, який має досвід лікування епілепсії.Перед початком терапії ЛЗ необхідно перевірити детальну історію хвороби, наявність метаболічних захворювань, захворювань печінки, підшлункової залози та порушень згортання крові. Користь та ризик застосування ЛЗ ретельно переглядати при регулярному оцінюванні лікування. Перед початком терапії або хірургічного втручання, а також у разі появи спонтанних гематом чи кровотеч рекомендується провести аналіз крові (визначити формулу крові, включаючи кількість тромбоцитів, час кровотечі та коагуляційні тести). Дотримуватися вимог програми запобігання вагітності. Не комбінувати з іншими ЛЗ, які також метаболізуються до вальпроєвої кислоти. Уникати одночасного призначення дітям похідних саліцилатів у зв'язку з ризиком гепатотоксичності і ризиком кровотеч. Лікування вальпроатом не починати жінкам репродуктивного віку, у яких не було отримано негативний результат аналізу на вагітність з використанням плазми крові з чутливістю щонайменше 25 мМО/мл, схвалений медичним працівником, щоб виключити непередбачене застосування ЛЗ під час вагітності; цей аналіз на вагітність повторювати через регулярні проміжки часу протягом лікування. На початку лікування проінформувати пацієнта про ризик збільшення маси тіла, і для зведення цього ефекту до мінімуму необхідно вжити відповідних заходів, які мають стосуватися переважно раціону харчування. До початку лікування, а потім регулярно впродовж перших 6-ти місяців лікування досліджувати ф-цію печінки (окрім трансаміназ, найбільш інформативними є дослідження, що відображують синтез білка, зокрема рівні протромбіну). У разі підтвердження патологічно низького рівня протромбіну, особливо у зв'язку з іншими біологічними патологічними показниками (значне зниження рівнів фібриногену та факторів коагуляції, ↑ рівня білірубіну та печінкових ферментів) необхідно негайно припинити терапію. Як застережний захід та при одночасній терапії саліцилатами слід також припинити їх застосування, оскільки вони мають такий самий метаболічний шлях; повторно виконати лабораторні аналізи залежно від виявлених змін показників. Пацієнта (або його рідних, якщо пацієнт - дитина) поінформувати про необхідність негайно звернутися по медичну допомогу при симптомах та ознаках імовірного ураження печінки (астенія, анорексія, летаргія, сонливість, повторні випадки блювання, біль у животі, рецидив епілептичних нападів). Негайно обстежити пацієнта, включаючи клінічні обстеження та лабораторні дослідження ф-ції печінки. При г. болю в животі або таких шлунково-кишкових симптомів, як нудота, блювання та/або відсутність апетиту, слід зважити діагноз панкреатиту і для пацієнтів з ↑ рівнями ферментів підшлункової залози відмінити ЛЗ, вжити необхідних заходів альтернативної терапії. Рекомендується виконувати аналізи крові (розгорнутий загальний аналіз крові із визначенням вмісту тромбоцитів, оцінка часу кровотечі і показників зсідання крові) до призначення ЛЗ, потім ч/з 15 днів та при завершенні лікування, а також перед проведенням будь-яких хірургічних втручань і у разі виникнення гематом або спонтанних кровотеч. У разі підозри на дефіцит ферменту циклу сечовини провести метаболічні дослідження до початку лікування ч/з ризик розвитку гіперамонемії при прийомі ЛЗ. При нирковій недостатності дозу коригувати залежно від клінічного ефекту. У дітей, в анамнезі яких є печінкові та шлунково-кишкові розлади нез'ясованого походження (відсутність апетиту, блювання, гострі епізоди цитолізу), епізоди летаргії або коми, затримка розумового розвитку або у сімейному анамнезі яких відмічаються випадки смерті новонародженого або немовляти, перед початком будь-якої терапії вальпроатом виконати аналізи з оцінкою метаболічних показників та особливо тести з оцінки вмісту аміаку в крові натще і після прийому їжі. Для пацієнтів із системним червоним вовчаком слід зважити співвідношення користь/ризик щодо	Обговорити з лікарем ризики застосування ЛЗ за умови настання вагітності. Жінкам репродуктивного віку, яким призначено ЛЗ використовувати принаймні один ефективний метод контрацепції (бажано незалежну від користувача форму, таку як внутрішньоматковий пристрій або імплант) або два взаємодоповнюючі методи контрацепції, один з яких має бути бар'єрним методом. Чоловікам використовувати ефективну контрацепцію під час застосування вальпроату та протягом принаймні 3 міс. після припинення лікування. Повідомити лікарю про всі ЛЗ, які фактично приймаються; про симптоми та ознаки (також про ті, що були в анамнезі), які можуть бути ознаками ураження внутрішніх органів (печінки, нирок тощо) або розладами метаболізму. Негайно звернутися по медичну допомогу при появі таких симптомів: астенія, анорексія, летаргія, сонливість, поява суїцидальних думок, рецидив епілептичних нападів, незважаючи на належне дотримання рекомендацій з терапії. Враховувати, що пероральні форми містять натрій. Сироп не рекомендується застосовувати пацієнтам з непереносимістю фруктози, с-м мальабсорбції глюкози, галактози/ недостатністю сахарази-ізомальтази (рідкісні спадкові захворювання). Сироп містить парагідроксибензоати і може викликати АР (можливо, сповільненого типу). Прийом ЛЗ може давати хибнопозитивний результат на кетонові в сечі у пацієнтів із ЦД. ЛЗ може негативно впливати на здатність керувати транспортними засобами та працювати з іншими механізмами. При одночасному застосуванні бензодіазепінів або комплексної протисудомної терапії існує ризик сонливості. Під час лікування уникати вживання алкоголю.

	імовірних імунологічних р-цій. Спостерігати за станом пацієнта для своєчасного виявлення суїцидальних думок та поведінки і призначати належну терапію. Пацієнтів (та осіб, які за ними доглядають) попереджати, що при появі ознак суїцидальних думок або поведінки слід негайно звернутися по медичну допомогу. Пов'язані з POLG порушення слід підозрювати у пацієнтів, які мають випадки пов'язаних з POLG порушень у родинному анамнезі або у яких є симптоми, що вказують на існування такого порушення, в тому числі (але не обмежуючись нижченаведеним) енцефалопатію нез'ясованого походження, рефрактерну епілепсію (вогнищева, міоклонічна), епілептичний статус, відставання у розвитку, регресію психомоторних ф-цій, аксональну сенсомоторну нейропатію, міопатію, мозочкову атаксію, офтальмоплегію або ускладнену мігрень з потиличною аурою. Дослідження на наявність мутації POLG слід виконувати відповідно до поточної клінічної практики діагностичної оцінки таких порушень. Пацієнтів із супутнім дефіцитом карнітин-пальмітоїлтрансферази типу II попередити про підвищений ризик розвитку рабдоміолізу при прийомі вальпроату. При лікуванні вагітної добову дозу ЛЗ розподілити на кілька доз впродовж дня; перевагу надавати формі з пролонгованою дією. Усіх вагітних, які отримували вальпроат під час вагітності, та їхніх партнерів слід направити до спеціаліста з досвідом у тератології для проведення оцінки та консультування щодо випадку лікування препаратом під час вагітності. Проводити спеціалізований пренатальний моніторинг з метою виявлення можливих дефектів розвитку нервової трубки плода чи інших вад розвитку. Перед пологами у жінки виконати аналізи з оцінкою показників згортання крові, включаючи, зокрема, визначення вмісту тромбоцитів, рівнів фібриногену та часу згортання крові (активований частковий тромбопластиновий час, аЧТЧ). У новонароджених, матері яких під час вагітності приймали ЛЗ, визначити кількість тромбоцитів, рівень фібриногену в плазмі крові, провести коагуляційні проби та визначити фактори згортання крові одразу після народження. У дітей, які зазнали впливу вальпроату під час внутрішньоутробного розвитку, здійснювати ретельний контроль показників нервово-психічного розвитку. Пацієнтів попереджати про ризик виникнення сонливості, особливо якщо вони отримують комплексну протисудомну терапію або одночасну терапію бензодіазепінами. Дозу ↓, якщо концентрації препарату у плазмі крові ↑ 200 мг/л (1388 ммоль/л). Рівень препарату у плазмі крові визначати при застосуванні дози 50 мг/кг на добу або вище. Пацієнтам рекомендувати негайно звернутися до лікаря у разі посилення судом. Судоми диференціювати з тими, що можуть спостерігатися через фармакокінетичну взаємодію, токсичність або передозування. Під час комбінованої терапії ЛЗ та канабідіолом лікарям необхідно здійснювати контроль ф-ції печінки. Парентеральна форма ЛЗ призначена виключно для в/в введення.Слід проявляти особливу обережність, призначаючи ЛЗ пацієнтам, хворим на СНІД.	
Кислота гама-аміномасляна	у перші дні прийому контролювати АТ; не застосовувати у вечірній час і перед сном.	при тривалому застосуванні виявляти обережність особам, які займаються потенційно небезпечними видами діяльності, що вимагають підвищеної уваги і високої швидкості психомоторних р-цій при керуванні автотранспортом і при роботі з іншими механізмами. У перші дні застосування утримуватися від керування транспортом і роботи з потенційно небезпечними механізмами. Не рекомендується під час лікування 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) спостерігалося 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 золедронова	Конц. д/р-ну д/інфуз. не можна змішувати з р-ми для інфузій, що містять кальцій або інші двовалентні катіони, необхідно вводити у вигляді одноразової інфузії з використанням окремої системи для інфузій. Перед введенням переконатися у достатній гідратації всіх пацієнтів. Стандартні метаболічні показники, пов'язані з гіперкальціємією (рівні кальцію, фосфатів і магнію),	Негайно повідомляти лікарю про біль у ділянці стегна, тазостегнового суглоба або про паховий біль; підтримувати належну гігієну порожнини рота та зубів, проходити періодичні перевірки зубів та негайно

	потрібно ретельно перевірити після початку терапії. Якщо виникає гіпокальціємія, гіпофосфатемія або гіпомагніємія, 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 ф-ції 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. Можливість остеонекрозу зовнішнього слухового проходу слід розглянути у пацієнтів, які отримують бісфосфонати та скаржаться на симптоми з боку органів слуху, в тому числі на хронічні інфекції вуха. Лікарі, які призначають к-ту золедронову мають бути проінформовані про можливість розвитку таких небажаних явищ, як кістково-м'язовий біль, атиповий перелом стегнової кістки, гіпокальціємія,які в деяких випадках можуть бути небезпечними для життя.	повідомляти про будь-які пероральні симптоми, такі як рухливість зубів, біль або набряк, незагоєння виразок або виділення під час лікування; під час прийому ЛЗ від керування автотранспортом або роботи зі складними механізмами.
Кислота ібандронова	Конц. д/р-ну д/інфуз. не змішувати з розчинами, що містять кальцій. Парентерально вводити лише в/в, уникати введення внутрішньоартеріально або у навколовенозний 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. Табл: пацієнтам не можна лежати протягом 60 хв. після прийому ЛЗ та щонайменше протягом 30 хв необхідно утримуватися від прийому їжі; 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/ризику. Питання про припинення застосування бісфосфонатів пацієнтам з підозрюваними атиповими переломами, переломами стегнової кістки необхідно розглянути до завершення оцінки стану пацієнта, враховуючи індивідуальну оцінку користі та ризику.Виникнення остеонекрозу зовнішнього слухового проходу можливо переважно у зв'язку з тривалою терапією ЛЗ, застосування стероїдних гормонів і хіміотерапії та/або місцеві фактори ризику, такі як інфекція або травма.	Дотримуватись рекомендацій щодо р/os 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 лікарю про біль у ділянці стегна, тазостегнового суглоба або про паховий біль. Дотримуватись належної гігієни ротової порожнини, проходити регулярні огляди у стоматолога і негайно повідомляти про будь-які симптоми з боку ротової порожнини, такі як рухливість зубів, біль чи набряк або незагойні виразки або виділення. Пацієнтам, які керують автомобілем або виконують роботу, яка потребує концентрації уваги пам'ятати, що під час застосування ЛЗ можливі запаморочення.
Кислота клодронова	Забезпечити споживання достатньої кількості рідини, особливо пацієнтам, які застосовують в/в шлях введення або хворим на гіперкальціємію чи ниркову недостатність. Перед та під час	Табл. (800 мг) можна розділити на дві половинки для полегшення ковтання, проте застосувати за один

	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 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 стегнової кістки. Слід взяти до уваги можливість розвитку остеонекрозу зовнішнього слухового проходу у пацієнтів, які застосовують бісфосфонати та у яких присутні симптоми захворювання вуха, включаючи хронічні інфекції вуха.	прийом. Табл. не подрібнювати або розчиняти перед застосуванням. Одноразову добову дозу та першу дозу з двох (при застосуванні 2 р/добу) бажано приймати ранком натщесерце, запиваючи склянкою води. Не вживати їжу, пити (окрім чистої води) і приймати будь-які інші р/os ЛЗ упродовж 1 год. після застосування. Якщо призначено 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/os ЛЗ. Не застосовувати з молоком, їжею або ЛЗ, які містять кальцій чи інші бівалентні катіони, тому що вони впливають на всмоктування клодронату. Негайно повідомляти лікарю про будь-який біль у паховій ділянці чи в ділянці стегна. Застосовувати ефективні методи контрацепції ід час лікування.
Кислота кромогліцієва	можна застосовувати як для профілактики, так і для тривалої терапії; при проведенні тривалої терапії терапевтичний ефект лікування слід регулярно контролювати; після належної стабілізації клінічних с-томів за рішенням лікаря дозу препарату можна зменшити; з обережністю застосовувати пацієнтам із сухим оком та пацієнтам, у яких може бути порушена рогівка ока.	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 ч/з 15 хв.після застосування препарату; користуватися м'якими контактними лінзами під час лікування не дозволяється, оскільки до складу препарату входить бензалконію хлорид, який може спричиняти подразнення очей і знебарвлення м'яких контактних лінз; при закапуванні оч. крап. слід уникати будь-якого контакту наконечника крапельниці з оком або шкірою; перед тим як розпочинати керування автотранспортом або роботу з іншими механізмами, після закапування препарату пацієнту слід зачекати відновлення чіткості зору.
Кислота мефенамінова	з обережністю призначають: хворим, які мають в анамнезі АР на АСК, хворим із посиланням в анамнезі на виразкову хворобу шлунка або ДПК (виразковий коліт, хв.Крона), хворим при наявності г. СС недостатності, АГ, ІХС, хворим на епілепсію, зневодненим хворим, які втрачали рідину внаслідок блювання, діареї, підвищеного сечовипускання; 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 ексфоліативного 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 АСК; пацієнти із СЧВ і змішаними захворюваннями сполучної тканини мають ↑ ризик виникнення асептичного менінгіту; при довготривалому застосуванні ЛЗ проводити моніторинг показників крові, оскільки мефенамінова кислота може спричинити патологічні зміни з боку крові; при виникненні дискразії припинити терапію ЛЗ, ретельно спостерігати за пацієнтами з порушенням згортання крові.	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 прояві гіперчутливості; при довготривалому лікуванні головного болю необхідно проконсультуватися з лікарем, перебувати під наглядом лікаря у зв'язку з можливістю виникнення порушень функції печінки та нирок; капс. містять лактозу, тому пацієнтам з рідкісними спадковими формами непереносимості галактози, недостатністю лактази або синдромом глюкозо-галактозної мальабсорбції не можна застосовувати препарат. Паління та вживання алкоголю є додатковими факторами ризику.
Кислота мікофенолова	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	Для мінімізації ризику раку шкіри обмежити вплив сонячних і УФ-променів носінням відповідного закритого одягу і використанням сонцезахисних кремів з високим значенням захисного фактора.

	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 може бути оборотною при зменшенні дози або припиненні лікування. Зміни в лікуванні проводити лише при відповідному 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 гіпоксантингуанінфосфорибозилтрансферази (с-м Леша-Найєна, Келлі-Зигміллера), оскільки він є інгібітором інозинмонофосфатдегідрогенази. Мікофенолат є сильним тератогеном для людини. Жінок і чоловіків репродуктивного віку проінформовувати про ризики і необхідність дотримуватися рекомендацій стосовно контрацепції до, під час лікуваня та протягом 6 тижн. після завершення терапії.	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 лікуваня 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. Жінки репродуктивного віку мають застосовувати ефективну контрацепцію до початку терапії.
Кислота нікотинова	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 алкоголь, хворим з нестабільною стенокардією та г. ІМ, які одержують нітрати, антагоністи кальцієвих каналів і β-блокатори; моніторинг рівня глюкози, у зв'язку з можливим зниженням толерантності до глюкози, рівня сечової к-ти в крові ч/з можливе підвищення внаслідок тривалої терапії; при гіперчутливості (за винятком застосування як судинорозширювального засобу) призначати нікотинамід; застосування препарату може призвести до збільшення потреби в інсуліні в пацієнтів, хворих на ЦД; при тривалому застосуванні у високих дозах можливий розвиток жирової інфільтрації печінки, тому необхідний контроль ф-ції печінки	для попередження гепатотоксичності включати в дієту продукти, багаті на метіонін (сир), метіонін, інші ліпотропні з-би; приймати тільки з їжею, що призводить до поступового всмоктування препарату і сприяє зменшенню побічних явищ; не приймати з гарячими напоями (особливо кавою), алкоголем; не приймати гарячий душ (ванну) одразу після прийому препарату; можливе виникнення запаморочення та сонливості при застосуванні; дотримуватись обережності при керуванні автотранспортом і занять іншими видами діяльності, що потребують підвищеної концентрації уваги і швидкості психомоторних р-цій
Кислота памідронова	ЛЗ тільки для в/в застосування! Готовий р-н застосовувати негайно після розведення.ЛЗ містить 0,65 ммоль натрію у максимальній дозі 90 мг це слід враховувати пацієнтам, яким потрібно контролювати вміст натрію в їжі. Не застосовувати ЛЗ з ін. бісфосфонатами. Судоми можуть виникати у пацієнтів із гіперкальціємією (зумовленою злоякісними пухлинами), яким вводили інші електроліти. Пацієнтам з анемією, лейкопенією, регулярно проводити гематологічні дослідження; не призначати пацієнтам з тяжкими порушеннями ф-ції 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 ф-ції 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 памідроновою 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, в тому числі із симптомами хр.інфекцій вуха; розглянути рішення про припинення бісфосфонатної терапії у хворих, в яких підозрюють виникнення атипових переломів стегнової кістки, враховуючи стан пацієнта, на основі індивідуальної оцінки ризику-користі.	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.
Кислота пипемідинова	Може спричинити виникнення судом, тому для пацієнтів з епілепсією та іншими неврологічними захворюваннями зі зниженим судомним порогом лікування протипоказане. Через ризик виникнення г. порфіринового кризу лікування пацієнтів із порфірією протипоказане. З обережністю застосовувати	Під час лікування пацієнтам вживати велику кількість рідини. Необхідно уникати прямого сонячного світла та штучного ультрафіолетового опромінення під час лікування

	препарат при лікуванні пацієнтів із дефіцитом глюкозо-6-фосфатдегідрогенази, оскільки хінолони можуть спричинити виникнення г. гемолітичного кризу. При тривалому лікуванні піпемідовою кислотою може розвинутися псевдомембранозний коліт, тому у випадку появи у пацієнта діареї вжити відповідних заходів. Застосування піпемідової кислоти протипоказано дітям віком до 18 років.	піпемідовою кислотою через можливу фотосенсибілізацію. Пацієнтам бути обережними при керуванні автомобілем та роботі з іншими механізмами.
Кислота саліцилова	Не наносити на великі ділянки шкіри. Р-н д/зовн. застосув. для видалення бородавок,мозолів, папілом- не призначати при ЦД, порушенні коровообігу, бородавок на обличчі з волоссям, аногенітальних бородавках, пошкодженій шкірі, родинках або родимих плям.	Не допускати потрапляння препарату в очі, не наносити на слизові оболонки.У разі появи будь-яких небажаних явищ необхідно звернутися до лікаря!
Кислота тіоктова	Хворим на ЦД необхідний частий контроль рівня глюкози в крові та попередження т.анафілактичні р-цій; необхідно коригувати дози протидіабетичних засобів для запобігання гіпоглікемії. Приготовлений для інфузії р-н має бути негайно використаним, при цьому застосовуються світлозахисні футляри.Р-н α-ліпоєвої кислоти несумісний з р-ном глюкози, р-ном Рінгера та з р-нами, які можуть вступати в р-цію із SH-групами або дисульфідними зв'язками. При необхідності, тільки сольовий р-н можна використовувати як розчинник для введення р-ну.	Утриматися від вживання алкоголю через ризик зменшення ефективності препарату. 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 р-цій. пероральні ф-ми приймають ковтаючи цілими та запиваючи достатньою кількістю води; одночасний прийом їжі може перешкоджати всмоктуванню препарату. При проявах алергічні р-ції, у тому числі шкірні висипання, кропив'янка (уртикарні висипання), свербіж, утруднене дихання - негайно звернутьсь до лікаря. Табл: містять лактозу, тому його не слід застосовувати пацієнтам із такими рідкісними спадковими захворюваннями, як непереносимість галактози, недостатність лактази або синдром недостатності всмоктування глюкози-галактози
Кислота транексамова	Не застосовувати одночасно з комплексом фактора IX (Factor IX 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 гостроти зору, полей і кольорового зору, оглядом очного дна у зв'язку з можливим закупоренням судин сітківки і центральної ретинальної вени. Якщо виникають порушення зору, необхідно припинити лікування. Необхідно з обережністю застосовувати транексамову кислоту пацієнткам, які приймають пероральні контрацептиви, через підвищений ризик розвитку тромбозу.
Кислота урсодеоксихолева	ЛЗ потрібно приймати під наглядом лікаря. Протягом перших 3 місяців терапії лікар має проводити моніторинг параметрів ф-ції печінки АСТ, АЛТ та γ-GT кожні 4 тижні, у подальшому - кожні 3 міс. При застосуванні для розчинення холестеринових 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) ч/з 6-10 міс. 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 препарат застосовувати не можна. У разі розвитку діареї слід зменшити дозування; якщо діарея набуває постійного характеру, лікування потрібно припинити. Перед початком лікування можливість вагітності має бути виключена.	Капс. ковтати цілими, запиваючи рідиною. Табл. ковтати не розжовуючи, запиваючи невеликою кількістю рідини, увечері перед сном. Суспензію приймати увечері, перед сном. Необхідно додержуватись регулярності прийому. При появі діареї слід зменшити дозування; якщо діарея не припиняється, слід відмінити лікування. Жінкам , що приймають ЛЗ в капс. для розчинення жовчних каменів, повинні використовувати ефективний негормональний метод контрацепції, оскільки гормональні контрацептиви можуть підвищувати утворення каменів у жовчному міхурі.
Кислота фолієва	З обережністю пацієнтам з анеміями невстановленої етіології, може заважати діагностиці злоякісної анемії шляхом поліпшення гематологічних проявів хвороби, дозволяючи при цьому прогресувати неврологічним ускладненням. При лікуванні анемій роблять систематично аналіз крові. Тривалий час приймати не рекомендується (особливо у великих дозах) ч/з можливе	ЛЗ містить глюкозу, тому, якщо у пацієнта встановлена непереносимість деяких цукрів, йому проконсультуватися з лікарем, перш ніж приймати цей ЛЗ

	зниження к-ції вітаміну В12. При злоякісній анемії приймати тільки сумісно з ціанокобаламіном, оскільки фолієва к-та, стимулюючи гемопоез, не попереджає неврологічних ускладнень (у т.ч. фунікулярного мієлозу), містить цукор, що враховувати хворим на ЦД і пацієнтам із с-мом глюкозо-галактозної мальабсорбції. Бути обережними у разі призначення фолієвої кислоти пацієнтам, які можуть мати фолієвозалежні пухлини.	
Кислота фузидова	Можлива бактерійна стійкість під час використання місцево; тривале та повторне застосування крему/мазі/гелю може збільшити ризик контактної сенсибілізації та розвитку стійкості організму до а/б. Бутилгідроксіанізол може спричиняти місцеві шкірні р-ції (наприклад, контактний дерматит) або подразнення очей та слизових оболонок. Спирт цетиловий і калію сорбат можуть призводити до виникнення місцевих шкірних р-цій (напр., контактного дерматиту) мазь/крем: бутилгідроксіанізол, спирт цетиловий і калію сорбат можуть спричиняти місцеві шкірні р-ції (напр., контактний дерматит) або подразнення очей та слизових оболонок. Гель містить метилпарабен (Е 218), який може спричинити алергічні р-ції (можливо уповільнені).	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. Не впливає або впливає незначною мірою на здатність керувати автотранспортом або працювати з іншими механізмами. У разі використання латексних презервативів у період лікування маззю/кремом анальної ділянки або ділянки статевих органів можливе зниження стійкості презервативів до розривання під дією допоміжних речовин білого м'якого парафіну та рідкого парафіну, що негативно впливає на надійність такого методу контрацепції. ЛЗ не впливає або впливає незначною мірою на здатність керувати автотранспортом або іншими механізмами.
Кладрибін	Нагляд пацієнтів щодо появи як гематологічної, так і негематологічної токсичної дії; особливо ретельно оцінити співвідношення ризик/користь при призначенні пацієнтам із підвищеним ризиком інфекційних ускладнень, значним пригніченням ф-ції кісткового мозку, а також пацієнтам, яким застосовували мієлосупресивне лікування, та пацієнтам із підозрою або наявним ураженням нирок чи печінки; якщо з'явилися прояви тяжкої токсичності, лікар має розглянути необхідність відкласти або призупинити лікування препаратом до зникнення цих ускладнень; у разі появи інфекції, призначити лікування а/б, пацієнтам із великою пухлинною масою проводити профілактичну терапію алопуринолом для контролю рівня сечової к-ти в сироватці крові разом з адекватною або збільшеною гідратацією, яка повинна розпочинатися за 24 год. до хіміотерапії.	Чоловікам застосовувати засоби контрацепції протягом 6 міс. після лікування та бажано законсервувати сперму перед лікуванням, оскільки є вірогідність безпліддя після лікування; може сильно послабити увагу пацієнта, у разі сонливості або запаморочення відмовитись від керування автомобілем та роботи зі складними механізмами.
Кларитроміцин	При виникненні суперінфекції розпочати відповідну терапію. У разі виникнення псевдомембранозного коліту необхідно припинити лікування кларитроміцином незалежно від показань. Необхідно провести мікробіологічне тестування та розпочати адекватне лікування. Уникати препаратів, що інгібують перистальтику. З огляду на те, що розвивається резистентність *Streptococcus pneumoniae* до макролідів, важливо проводити тест на чутливість при призначенні кларитроміцину для лікування негоспітальної пневмонії. Важливо проводити тест на чутливість. Якщо неможливо застосувати бета-лактамні а/б (наприклад при алергії), як препарати першого вибору можна застосовувати інші а/б. У випадку розвитку тяжких г. р-цій гіперчутливості, таких як анафілаксія, тяжкі шкірні побічні реакції (г.генералізований екзантематозний пустульоз, с-м Стівенса-Джонсона, токсичний епідермальний некроліз, DRESS), хвороба Шенляйна-Геноха, терапію кларитроміцином негайно припинити та одразу ж розпочати відповідне лікування. Кларитроміцин протипоказаний пацієнтам з гіпокаліємією або гіпомагніємією.	Перед керуванням автотранспортом та іншими механізмами необхідно брати до уваги можливе виникнення побічних реакцій з боку нервової системи, таких як судоми, запаморочення, вертиго, галюцинації, сплутаність свідомості, дезорієнтація тощо. Пацієнтів, які приймають пероральні контрацептиви, необхідно попередити, що у разі появи діареї, блювання чи проривної кровотечі можлива відсутність дії контрацептивних засобів.
Клемастин	У формі р-ну д/ін'єк. виявляє вираженіший седативний ефект, ніж при р/os застосуванні, особливо у дітей молодшого віку. В/в ін'єк. проводити повільно (протягом 2-3 хв.). Застосовувати з обережністю при епілепсії або судомах в анамнезі, закритокутовій 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 спричиняти седативний ефект.
Кліндаміцин	Пацієнтам з гіперчутливістю в анамнезі слід призначати з обережністю. Не застосовувати пацієнтам із г. інфекціями дихальних шляхів, якщо вони спричинені вірусами. У разі виникнення р-ції гіперчутливості або серйозних р-цій з боку шкіри лікування кліндаміцином припинити та призначити належне	Вплив препарату на здатність керувати транспортними засобами або працювати з іншими механізмами відсутній або знижений, в період застосування ЛЗ у формі

	лікування. Під час застосування майже всіх а/б препаратів, у тому числі кліндаміцину, повідомлялося про виникнення діареї, спричиненої *Clostridium difficile* (CDAD) зі ступенем тяжкості проявів від легкої діареї до коліту з летальним наслідком. Ретельно збирати анамнез, оскільки повідомлялося про випадки розвитку CDAD у період до2-х місяців після застосування АБЗ. У разі псевдомембранозного коліту від середнього до тяжкого ступеня розглянути можливість застосування рідини та електролітів, додаткового вживання протеїнів та застосування антибактеріальних препаратів, клінічно ефективних для лікування колітів, спричинених *Clostridium difficile*. Уникати застосування ЛЗ, які зупиняють перистальтику кишечнику. 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. Суппоз. ваг, крем. ваг: випадки псевдомембранозного коліту відзначалися при застосуванні майже всіх АБЗ, у т.ч. кліндаміцину; ступінь тяжкості може бути від легкого до загрозливого для життя. Тому необхідно враховувати це у пацієнтів, у яких розвинулася діарея після застосування АБЗ. У випадках середнього ступеня тяжкості покращення стану спостерігається після відміни препарату. З обережністю призначати пацієнткам із запальними захворюваннями кишечнику, такими як хв. Крона або неспецифічний виразковий коліт. Р-н нашкірний: обережністю призначати ЛЗ пацієнтам з атопією. У пацієнтів з наявною нирковою дисфункцією та у пацієнтів, які приймають супутні нефротоксичні препарати, розглянути можливість моніторингу ф-ції нирок. Припинити місцеве застосування ЛЗ, якщо виникають такі симптоми, як діарея,що може вказувати на псевдомембранозний коліт та якщо виникає суперінфекція.	вагінальних супоз. не рекомендується використання інших виробів, призначених для інтравагінального введення (тампони, засоби для спринцювання). Суппоз. ваг., крем. ваг. : статеві контакти в період застосування препарату у формі вагінальних супозиторіїв не рекомендовані. Не рекомендується застосовувати латексні презервативи та протизаплідні діафрагми протягом 72 год після лікування препаратом, оскільки їхня протизаплідна ефективність та захисні властивості від захворювань, що передаються статевим шляхом, можуть бути знижені; не рекомендується використання інших виробів, призначених для інтравагінального введення (тампони, засоби для спринцювання). Р-н нашкірний: уникати попадання на слизову оболонку очей, поблизу рота, у порожнину рота та ін. слизових оболонок і пошкодженої шкіри ч/з можливу подразливу дію; при випадковому контакті з чутливими поверхнями (очі, садна на шкірі, слизові оболонки) ретельно промити дану ділянку прохолодною водою. Р-н нашкірний містить пропіленгліколь, який може подразнювати шкіру.Капс. застосовувати цілими, запиваючи достатньою кількістю рідини (щонайменше 1 великою склянкою води), та щонайменше за 30 хв. до того, як прийняти лежаче положення, щоб уникнути можливого подразнення стравоходу.
Клобетазол	Повідомлялося про випадки серйозних остеонекрозних інфекцій (включаючи некротизуючий фасциїт) та системної імуносупресії (що іноді призводить до оборотних уражень саркоми Капоші) при тривалому застосуванні ЛЗ у дозах, що перевищують рекомендовані.У деяких випадках пацієнти одночасно застосовували інші сильнодіючі пероральні/місцеві КС або імуносупресанти (напр. метотрексат, мофетил мікофенолат). 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 припинятиі 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 ф-ції 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. Крем та мазь містять парафін. Пацієнтів необхідно попередити, що не слід палити та знаходитись поблизу вогню через ризик сильних опіків.	Уникати потрапляння в очі, це при повторному застосуванні може спричинити катаракту і глаукому або центральну серозну хоріоретинопатію. 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. Крем та мазь містять парафін - не слід палити та знаходитись поблизу вогню через ризик сильних опіків.
Клозапін	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 р-цію на інші нейролептики або у яких розвиваються тяжкі екстрапірамідні побічні ефекти (пізня дискінезія) при прийомі інших нейролептиків.Можна застосовувати пацієнтам з шизофренією та шизоафективним розладом, яким, з огляду на історію хвороби або поточну клінічну картину, загрожує довгостроковий ризик рецидиву суїцидальної поведінки.Застосування можливе, якщо: пацієнти на вихідному рівні мають нормальну к-ть лейкоцитів (загальна кількість лейкоцитів ≥ 3500/мм^3(3,5Х10^9/л) та нормальну лейкоцитарну	Уникати керування автомобілем або роботи з механічними пристроями, особливо у перші тижні лікування. У разі розвитку грипоподібних станів негайно звернутись до лікаря.містить лактозу, моногідрат. ЛЗ містить лактозу, пацієнтам з рідкісними спадковими станами непереносимості галактози, дефіцитом лактази Лаппа або мальабсорбцією глюкози-галактози не слід застосовувати цей ЛЗ.

	формул; 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 к-ті клітин. Пацієнтам, у яких терапія тривала понад 18 тижн. та була перервана більше, ніж на 3 дні, але менше ніж на 4 тижн., показаний щотижневий контроль к-ті лейкоцитів протягом додаткових 6 тижнів. Якщо терапію було припинено на 4 тижні або більше, протягом наступних 18 тижн. лікування - щотижневий контроль, а дозу повторно відтитрувати. Якщо у перші 18 тижнів лікування к-ть лейкоцитів знижується до $3,5X10^9$/л (3500/мм^3) та $3,0X10^9$/л (3000/мм^3) або абсолютна к-ть нейтрофілів ↓ до $2,0X10^9$/л (2000/мм^3) та $1,5X10^9$/л (1500/мм^3), аналізи гематологічних показників проводити 2 р/тиждень. Якщо відзначається істотне ↓ к-ті лейкоцитів порівняно з початковим рівнем, провести повторне визначення к-ті лейкоцитів і лейкоцитарної формули. Негайно припинити лікування, якщо к-ть лейкоцитів є меншою, ніж 3000/мм^3 ($3,0X10^9$/л), або абсолютна к-ть нейтрофілів менша, ніж 1500/мм^3 ($1,5X10^9$/л) після 18 тижнів. Надалі к-ть лейкоцитів та лейкоцитарну формулу крові підрахувати щодня, пацієнти повинні знаходитися під ретельним наглядом щодо розвитку грипоподібних с-мів або інших с-мів, що вказують на наявність інфекції. Після припинення застосування аналіз гематологічних показників проводити до їх відновлення. Якщо після відміни спостерігається подальше ↓ к-ті лейкоцитів до рівня нижче 2000/мм^3 ($2,0X10^9$/л) або абсолютної к-ті нейтрофілів нижче 1000/мм^3 ($1,0X10^9$/л), лікування проводити під керівництвом досвідченого гематолога. При розвитку інфекції негайно розпочати а/б терапію ч/з ризик септичного шоку. Пацієнтам, у яких застосування було припинено через ↓ к-ті лейкоцитів або абсолютної к-ті нейтрофілів, не призначати його повторно. Рецепти для отримання клозапіну помітити як "ПАК" (повний аналіз крові. Відмінити, якщо к-ть еозинофілів перевищує $3,0X10^9$/л (3000/мм^3); терапію поновити тільки після ↓ к-ті еозинофілів до значення нижче $1,0X10^9$/л (1000/мм^3). У випадку тромбоцитопенії, якщо к-ть тромбоцитів ↓ нижче 50 × 10^9/л (50 000/мм^3) - відмінити. З обережністю застосовувати пацієнтам із факторами ризику розвитку інсульту. ↓ судомний поріг, пацієнтам з епілепсією в анамнезі - ретельний моніторинг стану; при розвитку судом ↓ дозу або розпочати лікування протиепілептичними ЛЗ. Можливе транзиторне підвищення t^0 тіла вище 38°С 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 ↑ маси тіла, зростає ризик тромбоемболії; таким пацієнтам уникати ↓ рухової активності. Має антихолінергічні властивості, тому необхідний ретельний моніторинг стану пацієнта при збільшенні передміхурової залози та закритокутової глаукоми. Може спричиняти порушення перистальтики кишечнику різної тяжкості. ↑ 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 с-ми 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 с-мів та симптомів, пов'язаних з поновленням холінергічної активності.	
Кломіпрамін	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.Ч/з ризик серотонінергічної токсичності необхідно дотримуватися рекомендованих доз і з обережністю збільшувати дозу, якщо	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

	одночасно призначений інший серотонінергічний препарат. 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, закритокутову глаукому, затримку сечі; при лікуванні хворих на гіпертиреоз або пацієнтів, які отримують ЛЗ гормонів щитовидної залози; пацієнтів із хр. запорами. Може спричиняти 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.	психіатричних захворювань та суїцидальності, та негайно повідомляти про них лікарю, що надає пацієнту медичну допомогу. Регулярно обстежуватись у стоматолога, через ризик розвитку карієса.Пацієнтам із рідкісними спадковими ф-ми непереносимості галактози, фруктози, з г. лактазною недостатністю, глюкозо-галактозною мальабсорбцією або недостатністю сахарази-ізомальтази не слід застосовувати табл. ф-му ЛЗ. Не вживати алкоголь.
Кломіфен	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 ЛЗ або призначити його лише на короткий час. Лікування проводити із застосуванням мінімально ефективних доз. Не проводити більше 6 курсів. У разі виникнення болю внизу живота під час прийому ЛЗ провести ретельне обстеження пацієнтки і, якщо виявляється збільшення яєчників, лікування припинити до нормалізації розмірів яєчників. Існує можливість підвищення частоти виникнення багатоплідної вагітності під час терапії ЛЗ, потенційне ускладнення та ризики обговорити з пацієнткою. При лікуванні препаратом збільшується ризик появи позаматкової вагітності.	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 слід керувати автомобілем або працювати з іншими механізмами. Пацієнтам зі спадковою непереносимістю галактози, дефіцитом лактази або мальабсорбцією глюкози-галактози не застосовувати. З обережністю пацієнткам з міомою матки у зв'язку з можливим подальшим збільшенням міоми.
Клоназепам	тривале застосування клоназепаму послаблює його терапевтичний ефект; приймається суворо під контролем лікаря; при застосуванні у комбінації з іншими протиепілептичними препаратами, особливо з гідантоїнами або фенобарбіталом, вимагає особливої обережності у підборі адекватної дози на початкових стадіях лікування; пацієнтів слід контролювати на наявність суїцидальних думок і поведінки; ЛЗ може викликати антероградну амнезію; пацієнтам із депресією та/або спробами самогубства в анамнезі необхідно забезпечити суворий нагляд; ретельно індивідуально підбирати дозу пацієнтам з уже існуючим захворюванням печінки або дихальної системи і пацієнтам, які отримують лікування іншими препаратами центральної дії або протисудомними (протиепілептичними) ЛЗ; уникати одночасного застосування з депресантами ЦНС; застосовувати з обережністю пацієнтам з хронічною легеневою недостатністю, з порушенням ф-ції нирок або печінки, пацієнтам літнього віку або ослабленим пацієнтам, особливо з порушенням рівноваги і зниженими руховими можливостями через підвищення ризику падінь та переломів (у цих випадках дози, як правило, повинні бути зменшені); з особливою обережністю застосовувати пацієнтам зі спінальною або церебральною атаксією, тяжкими ураженнями печінки (напр., цироз печінки), у разі гострої інтоксикації; застосовувати з особливою обережністю пацієнтам зі зловживанням алкоголем або медикаментозною залежністю в анамнезі; препарат може спричинити підвищене продукування слини і бронхіального секрету у немовлят і маленьких дітей - слід контролювати прохідність дихальних шляхів; слід пам'ятати, що на тлі застосування ЛЗ при епілепсії будь-яке підвищення дози або зміна часу між прийомами препарату може модифікувати р-ції пацієнта залежно від індивідуальної чутливості; тривале застосування бензодіазепінів може призвести до розвитку	приймати під контролем лікаря; застосовувати перорально, не розжовуючи та запиваючи невеликою кількістю рідини; дітям віком до 3-х років необхідну кількість таблеток розтирають до порошкоподібного стану, розчиняють у невеликій кількості води та застосовують у вигляді суспензії; уникати керування автотранспортом або іншими механізмами та інших небезпечних видів діяльності при застосуванні ЛЗ, особливо протягом перших кількох днів лікування; ні за яких обставин не вживати алкоголь під час лікування та протягом 3 днів після завершення застосування ЛЗ; раптове припинення може супроводжуватися симптомами відміни.

	залежності з симптомами відміни при припиненні їх прийому (лікування необхідно припиняти шляхом поступового зниження дози у зв'язку з ризиком стрімкого розвитку епілептичного статусу); застосовувати з обережністю пацієнтам з мозочковою та спінальною атаксією, закритокутовою глаукомою; дотримуватися такої обережності при припиненні лікування іншими препаратами, коли пацієнт продовжує отримувати терапію клоназепамом; під час тривалої терапії ЛЗ показані періодичні дослідження крові (морфологічні) і функціональні проби печінки; ЛЗ містить лактозу, тому його не застосовувати пацієнтам з рідкісною спадковою непереносимістю галактози, дефіцитом лактази Лаппа або мальабсорбцією глюкози-галактози; рішення дозволу керування автотранспортом залишається за лікарем та має бути засноване на р-ції пацієнта на лікування.	
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/os 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 відміняти клонідин. З обережністю хворим на ЦД, оскільки клонідин може маскувати с-томи гіпоглікемії і зменшувати секрецію інсуліну. Можливе транзиторне підвищення концентрації соматотропного гормону. Пацієнтів із відомою депресією в анамнезі слід ретельно контролювати під час тривалого лікування клонідином. При призначенні лікарського засобу необхідно здійснювати ретельний контроль стану пацієнтів з ІХС, особливо протягом першого місяця після інфаркту; тяжкою СН (функціональний клас IV за класифікацією NYHA); цереброваскулярною або коронарною недостатністю; хр.прогресуючим оклюзійним ураженням артеріального русла, с-ромом Рейно, облітеруючим тромбангіїтом; прогресуючою нирковою недостатністю; запором; поліневропатією.	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 переривали лікування без консультації з лікарем; містить лактозу, тому його застосування протипоказане пацієнтам з рідкісними спадковими станами, такими як непереносимість галактози, недостатність лактази, с-ромом глюкозо-галактозної мальабсорбції.
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. Пацієнти з підтвердженим діагнозом набутої гемофілії повинні знаходитися під наглядом спеціаліста і отримувати належне лікування; застосування клопідогрелю таким пацієнтам припинити. Не рекомендується потрійна антитромбоцитарна терапія (клопідогрель + АСК + дипіридамол) для вторинної профілактики інсульту у пацієнтів з г.некардіоемболічним ішемічним інсультом або ТІА	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. Протягом менструації лікування проводити не слід. Лікування закінчити до початку менструації. ЛЗ не рекомендується застосовувати без рекомендації лікаря в таких випадках: діарея, блювання, дизурія, почервоніння, виразки вульви та вагінальні виразки, а також жінкам у постменопаузальному періоді. У деяких випадках спостерігається бактеріальна резистентність до клотримазолу. При відсутності терапевтичного ефекту ЛЗ застосовувати інший спосіб лікування. ЛЗ може містити пропіленгліколь, що може спричинити подразнення шкіри.	Уникати контакту з очима. Не ковтати. Хворому рекомендується проконсультуватися з лікарем: при перших проявах хвороби; якщо симптоми зберігаються довше 7 днів; якщо симптоми з'являються знову протягом 2 міс місяців або більш ніж 4 рази впродовж останніх 12 міс;.; якщо у хворого висока температура тіла (38 °С або вище), біль у нижній частині живота, біль у спині, гнійні вагінальні виділення з неприємним запахом, нудота, вагінальна кровотеча, яка супроводжується болем у плечі; при виявленій гіперчутливості до будь-яких протигрибкових засобів або похідних

		імідазолу; у разі наявності венеричних захворювань в анамнезі хворого або його статевого партнера якщо було більше двох епізодів кандидозного вагініту протягом останніх 6 міс. Під час застосування цього препарату уникати статевих контактів, оскільки інфекція може передатися партнеру. Протягом менструації лікування не проводити. Лікування закінчити до початку менструації. Не використовуйте тампони, інтравагінальні зрошення, сперміциди або інші вагінальні засоби під час застосування цього препарату. З метою запобігання реінфікуванню уникати статевих контактів та рекомендується статевому партнеру застосовувати презерватив, крем ваг.: одночасне застосування крему у ділянці геніталій з латексними контрацептивами (такими як презерватив та діафрагма) може спричинити пошкодження останніх, тому ефективність даних контрацептивів може знижуватися. Пацієнтам рекомендовано використовувати альтернативні методи контрацепції принаймі протягом 5 днів після застосування цього препарату;суппоз.ваг.: перед застосуванням проконсультуватися з лікарем у будь-якому з наведених випадків:більше двох епізодів кандидозного вагініту впродовж останніх 6 міс.;венеричні захворювання в анамнезі або статевий контакт із партнером, який має венеричне захворювання; вагітність або підозра на вагітність; вік до 16 років або старше 60 років; відома гіперчутливість до похідних імідазолу або до будь-яких вагінальних протигрибкових засобів.Крем може містити цетостеариловий спирт та бензиловий спирт, що може спричинити виникнення місцевих шкірних алергічних р-цій (напр., контактного дерматиту).
Колістин	Інгаляція а/б як процедура може спричинити бронхоспазм; бронхоспазму можна уникнути або припинити його за допомогою відповідних β_2-агоністів, якщо це не допомагає, лікування припинити. Розглянути одночасне застосування в/в колістиметату з іншим а/б препаратом, коли це можливо, з урахуванням чутливості збудника/збудників до лікування. Оскільки повідомлялось про розвиток резистентності до в/в колістину, особливо при застосуванні як монотерапії, розглянути одночасне застосування разом з іншим АБЗ з метою попередження виникнення резистентності. Колістиметат застосовувати лише тоді, коли інші, частіше застосовувані а/б є неефективними або неприйнятними. У разі виникнення АР лікування препаратом припинити та вжити відповідних заходів. Пацієнтам із міастенією *gravis* його застосовувати вкрай обережно (ч/з можливість нервово-м'язової блокади) і тільки в разі нагальної потреби. Проявляти особливу обережність при застосуванні препарату пацієнтам з порфірією. При застосуванні майже всіх АБЗ повідомлялось про антибіотико-асоційований коліт та псевдомембранозний коліт, які можуть виникати і при застосуванні колістиметату. Може бути потрібне припинення терапії і застосування специфічних заходів для лікування *Clostridium difficile*. Не застосовувати ЛЗ, що пригнічують перистальтику; не слід порушувати правила застосування лікарського засобу, це може зашкодити здоров'ю. Необхідний моніторинг щодо періоральної парестезії та парестезії кінцівок, які є ознаками передозування.	Під час парентерального лікування колістиметатом може розвинутися нейротоксичність, у т. ч. із запамороченням, сплутаністю свідомості та порушенням зору. Пацієнтам уникати управління автотранспортом та роботи з іншими механізмами при виникненні таких явищ.
Ксенон	При масковій монокомпонентній загальній анестезії при зберіганні спонтанного дихання оптимальним варіантом премедикації є застосування транквілізаторів. Застосування	Застосовується лише в умовах стаціонару.

	наркотичних аналгетиків менш доцільне ч/з 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. Після закінчення загальної анестезії відключити подачу ксенону і легені пацієнта вентилювати протягом 4-5 хв кисневo-повітряною сумішшю для надійної елімінації ксенону, використовуючи при цьому допоміжну вентиляцію.	
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 енцефалопатії 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 Ремхельда) 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; довготривале застосування препарату без підбору доз або неправильне застосування може призвести до виникнення діареї та електролітного дисбалансу
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. Пацієнтам які одночасно отримують імуносупресивну терапію, включаючи хіміотерапію онкологічних захворювань, ламівудин слід застосовувати з обережністю. Пацієнтів попередити, що лікування ламівудином не зменшує ризик передачі вірусу гепатиту В іншим людям, тому дотримуватись відповідних запобіжних заходів.	Під час оцінки здатності пацієнта керувати автомобілем та іншими механізмами враховувати його клінічний стан і профіль побічних ефектів ламівудину. Пацієнтам усвідомлювати, що лікування сучасними антиретровірусними препаратами не зменшує ризику передачі ВІЛ-інфекції статевим шляхом або з інфікованою кров'ю, тому вони мусять застосовувати відповідні застережні заходи, лікування ламівудином не зменшує також ризик передачі вірусу гепатиту В іншим людям, тому слід дотримуватись відповідних запобіжних заходів.
Ламотриджин	приділяти увагу можливості розвитку побічної р-ції на препарат у дітей, у яких виникають висипання і гарячка впродовж перших 8 тижн. терапії. З обережністю застосовувати для лікування хворих, які мали АР або висипання при застосуванні інших протиепілептичних препаратів в анамнезі. При появі висипань на шкірі негайно оглянути пацієнта та припинити прийом ЛЗ, якщо немає доказів, що шкірні висипання не пов'язані з прийомом ЛЗ. Не рекомендується повторно розпочинати лікування, коли воно було припинено через появу висипань внаслідок попереднього лікування ламотриджином; при вирішенні питання щодо повторного призначення необхідно зважити очікувану користь/ризик від лікування. Пацієнтам, аналіз яких на наявність алеля HLA-B*1502 дає позитивний результат, рішення щодо застосування ламотриджину слід ретельно зважити та у яких виникали с-м Стівенса-Джонсона або токсичний епідермальний некроліз після застосування ламотриджину, призначати повторно ламотриджин не можна. При наявності ранніх с-мів	спостерігати 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 p/os контрацептиви або закінчують курс застосування p/os контрацептивів, слід постійно перебувати під наглядом лікаря і у більшості випадків потрібна буде корекція дози ламотриджину. Пацієнткам, які отримують p/os контрацептиви, слід своєчасно повідомляти про зміни у

	гіперчутливості (гарячка, лімфаденопатія) пацієнта негайно оглянути та, при відсутності інших причин, припинити прийом ЛЗ. Пацієнтам, яким ЛЗ було відмінено у зв'язку з появою асептичного менінгіту при попередньому його призначенні, призначати ЛЗ повторно не можна. Контролювати наявність у хворих ознак суїцидальних намірів та поведінки. Пацієнтів (та осіб, які доглядають за пацієнтами) попереджати про необхідність спостереження за будь-яким погіршенням їхнього стану (включаючи появу нових симптомів) та/або появою суїцидальних намірів/поведінки або схильністю до самоушкодження для того, щоб негайно звернутися по медичну допомогу при виникненні цих симптомів. При цьому слід 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. При отриманні пацієнткою гормональних контрацептивів підтримуючу дозу ламотриджину шляхом титрування слід ↑ (приблизно в 2 рази). Зважити на необхідність прийому фолієвої к-ти під час планування та у ранні строки вагітності. У разі необхідності терапії ЛЗ у період вагітності (призначається тільки у випадку, якщо очікувана користь для матері переважає можливий ризик для плода) застосовувати найменші можливі терапевтичні дози. Рівень ЛЗ у сироватці крові перевіряти перед, у період вагітності та після пологів. У разі необхідності дозу ЛЗ модифікувати для підтримки концентрації ЛЗ у сироватці крові на тому рівні, що був до вагітності, або адаптувати відповідно до клінічного стану. Додатково слід контролювати дозозалежні побічні р-ції після народження дитини. Користь від годування груддю необхідно порівнювати з можливим ризиком виникнення побічної дії у дитини. У разі потреби дозу ЛЗ слід ↓ поступово (не менше 2 тижнів).	менструальному циклі, напр., про появі раптової кровотечі. Жінкам під час планування вагітності необхідність лікування протиепілептичними засобами слід переглянути (звернутися за порадою до лікаря). Жінкам, хворим на епілепсію, які вже лікуються, слід уникати раптового переривання протиепілептичної терапії, оскільки це може спричинити загострення нападів та мати тяжкі наслідки як для жінки так і для дитини. Вагітним, які застосовують ЛЗ, слід постійно перебувати під наглядом лікаря. Перед тим як сісти за кермо автомобіля або працювати з іншими механізмами, слід оцінити власну р-цію на лікування; слід проконсультуватися з лікарем стосовно особливостей керування автомобілем з огляду на можливе виникнення запаморочення або дилопії. ЛЗ можуть містити лактозу, тому пацієнти з рідкісними спадковими формами непереносимості галактози, недостатністю лактази або с-м глюкозо-галактозної мальабсорбції не повинні застосовувати ЛЗ.
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 карциноїдних пухлинах лікування призначають після виключення обструктивної інтестинальної пухлини. Значне та тривале ↑ стеатореї передбачає комплементарне призначення панкреатичних екстрактів. У пацієнтів з доклінічною стадією серцевих порушень може проявитися синусова брадикардія. Обережно починати лікування пацієнтам з брадикардією.ЛЗ може знижувати моторику жовчного міхура та спричиняти жовчнокам'яну хворобу, холецистит, холангіт і панкреатит. ЛЗ може знижувати моторику жовчного міхура та спричиняти жовчнокам'яну хворобу. При тривалому лікуванні рекомендується проведення ехографії жовчного міхура перед лікуванням та кожні 6 міс. Якщо є підозра на ускладнення жовчнокам'яної хвороби, необхідно необхідно припинити застосування ЛЗ та провести відповідне лікування. Екзокринна недостатність підшлункової залози (ЕНПЗ) спостерігалася у деяких пацієнтів, які отримували терапію ланреотидом з приводу гастроентеропанкреатичних нейроендокринних пухлин. Симптоми ЕНПЗ можуть включати стеаторею, рідкі випорожнення, здуття живота та втрату маси тіла, розглянути можливість виявлення таких симптомів та проведення лікування відповідно до клінічних рекомендацій.Прояви значного та тривалого збільшення стеатореї передбачають додаткове призначення панкреатичних екстрактів.У пацієнтів з акромегалією лікування ланреотидом повинно супроводжуватися контролем за розміром гіпофізарної пухлини. ЛЗ пригнічує секрецію інсуліну та глюкагону, у пацієнтів можуть спостерігатись гіпоглікемія та гіперглікемія, необхідно спостерігати за рівнем глюкози в крові на початку терапії ланреотидом або при зміні доз. При прояві симптоматики гіпотиреозу рекомендується дослідження ф-ції щитовидної залози. У пацієнтів з акромегалією лікування ланреотидом повинно супроводжуватися контролем за розміром гіпофізарної пухлини.	Спостерігати за рівнем глюкози в крові на початку терапії або при зміні дози. Має незначний або помірний вплив на здатність керувати автомобілем та працювати з іншими механізмами. Якщо у пацієнта спостерігається така р-ція, утриматися від керування автотранспортом або роботи з іншими механізмами.
Лансопразол	Перед призначенням виключити можливість злоякісних новоутворень у шлунку та стравоході, перед початком та після закінчення курсу лікування лансопразолом слід провести ендоскопічний контроль з біопсією; під впливом лансопразолу знижується кислотність шлункового соку, що призводить до збільшення ризику розвитку шлунково-кишкових інфекцій, спричинених умовно-патогенними мікроорганізмами, такими як *Salmonella* і *Campylobacter*; при проведенні комбінованої терапії з кларитроміцином та амоксициліном слід врахувати перед початком застосування наявність в анамнезі р-цій	Під час керування автотранспортом або роботі з іншими механізмами враховувати можливість виникнення побічних р-цій з боку НС та органів зору; препарат містить сахарозу, пацієнтам з рідкісною спадковою непереносимістю фруктози, с-ромом глюкозо-галактозної мальабсорбції чи недостатністю сахарази-ізомальтази не слід застосовувати

	гіперчутливості до пеніцилінів, цефалоспоринів та інших алергенів; ІПП можуть незначним чином підвищувати ризик перелому стегна, зап'ястка або хребців, особливо у пацієнтів літнього віку або за наявності інших визначених факторів ризику, такі хворі повинні отримувати кальцій і віт. D в достатній кількості. Може зменшити всмоктування вітаміну B_{12} (ціанокобаламіну) ч/з гіпо- або ахлоргідрію; при тривалому застосуванні можуть виникати тяжкі прояви гіпомагніємії (втома, судоми, марення, конвульсії, запаморочення та шлуночкова аритмія, але вони можуть починатися раптово) , гіпомагніємія може призвести до гіпокальціємії та/або гіпокаліємії. Терапію препаратом слід припинити у разі підозри на г. тубулоінтерстиціальний нефрит і негайно розпочати відповідне лікування.	цей препарат. Якщо виникає ураження, особливо на ділянках, що зазнають впливу сонячного світла, і це супроводжується артралгією, пацієнту необхідно негайно звернутися до лікаря, який розгляне необхідність припинення застосування пантопразолу. Терапію слід негайно припинити при наявності у пацієнта гострої або стійкої діареї.
Лапатиніб	комбінація препарату з хіміотерапією є менш ефективною, ніж комбінація трастузумабу з хіміотерапією.При сумісному застосуванні з іншими препаратами необхідно ознайомитися з інструкціями для медичного застосування цих препаратів для отримання вказівок з дозування, включаючи зменшення дози, протипоказання та інформацію з безпеки. Слід визначити рівень фракції викиду лівого шлуночка у всіх хворих для того, щоб переконатися, що його початковий рівень у кожного хворого у межах встановлених норм та продовжувати під час лікування; гіпокаліємію або гіпомагніємію необхідно відкоригувати до початку лікування; пацієнтам при таких станах, як гіпокаліємія, гіпомагніємія та вроджене подовження інтервалу QT слід виконати ЕКГ. Контролювати для виявлення симптомів легеневої токсичності (диспное, кашель, лихоманка) та припиняти лікування пацієнтів, у яких розвинулись симптоми 3-го ступеня і більше. Для попередження гепатоксичності ф-цію печінки (рівень трансаміназ, білірубіну та лужної фосфатази) слід перевіряти перед початком лікування, щомісячно під час лікування та відповідно до клінічного стану, якщо зміни печінкової ф-ції є важкими, лікування ЛЗ слід припинити і не поновлювати. При лікуванні можливий розвиток діареї, включаючи тяжкі випадки, що можуть супроводжується дегідратацією, нирковою недостатністю, нейтропенією та/або дисбалансом електролітів, слід припинити прийом або зменшити дози ЛЗ.Пацієнтів слід попередити про необхідність негайно доповідати про будь-які зміни у характері випорожнень кишечнику. У тяжких випадках діареї слід визначати к-сть нейтрофілів та вимірювати t° тіла, використовувати протидіарейних препарати, р/os або в/в введення електролітів та рідин, застосування а/б, таких як фторхінолони. При тяжких шкірних р-ціях таких як: мультиформна еритема, с-м Стівенса - Джонсона, токсичний епідермальній некроліз (напр., прогресуюче шкірне висипання часто з пухирцями або порушеннями слизової оболонки) - лікування лапатинібом слід припинити. Для зменшення варіабельності у кожного окремого пацієнта застосування ЛЗ слід стандартизувати відносно споживання їжі, напр., завжди приймати препарат за 1 год. до їди.	Добову дозу ЛЗ не слід ділити, приймати щонайменше за 1 год до або щонайменше ч/з 1 год п/їди. Пропущені дози препарату не слід приймати додатково, наступну дозу прийняти згідно з графіком застосування. Під час лікування лапатинібом слід уникати застосування грейпфрутового соку та сумісного застосування з речовинами, що ↑ pH шлунка, оскільки розчинність та абсорбція лапатинібу можуть ↓.Слід негайно доповідати лікарю про будь-які зміни у характері випорожнень кишечнику! ЛЗ не впливає на здатність керувати автотранспортом або іншими механізмами, однак необхідно звернути увагу на клінічний стан пацієнта та характер побічних р-цій. Жінкам репродуктивного віку використовувати заходи контрацепції та уникати вагітності під час лікування ЛЗ та протягом щонайменше 5 днів після застосування останньої дози.
Латанопрост	до початку лікування слід проінформувати пацієнтів про можливість перманентної зміни кольору очей; лікування лише одного ока може призвести до перманентної гетерохромії; 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, з псевдофакією та розривом задньої капсули кришталика 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 ч/з підвищення вмісту меланіну у стромальних меланоцитах райдужки; до початку лікування проінформувати пацієнтів про можливість перманентної зміни кольору очей; можливізміни 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 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	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.

	яких ушкоджується рогівка, необхідно здійснювати ретельний моніторинг стану.	
Леводропропізин	тривалість лікування визначається лікарем і не повинна перевищувати 7 днів; якщо кашель не зникає протягом 7 діб, припинити застосування і призначити додаткове обстеження; не рекомендується хворим з непереносимістю фруктози. ТН Проптус: містить 5 г сахарози на дозу (10 мл), з обережністю застосовувати хворим на цукровий діабет; може спричинити алергічні реакції (можливо, уповільнені), оскільки він містить метилпарагідроксибензоат та пропілпарагідроксибензоат.	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-III ст., 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 злоякісного нейролептичного с-му, у разі виявлення гіпертермії невідомого походження, підвищення рівня КФК, міоглобінурії та ГНН, лікування припинити. Пацієнтам з епілепсією під час титрування дози здійснювати контроль клінічних параметрів та показників ЕЕГ. Під час тривалого лікування контролювати ф-цію 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, ф-цію печінки, якісний аналіз крові, ЕКГ, проведення контролю рівня кальцію, магнію та калію у крові; моніторинг рівня глюкози в крові. Для р-ну д/ін`єкц. змінювати місця в/м ін'єкц. у цілях профілактики місцевої р-ції тканин на введення. Фотосенсибілізація може збільшуватися при одночасному застосуванні з препаратів з фотосенсибілізуючою дією.ЛЗ може викликати гіперпролактинемію, яка може бути пов'язана з порушенням фертильності у жінок.	ЛЗ можуть вводити тільки лікар або медична сестра! Під час лікування, а також протягом 4-5 днів після його припинення, заборонене вживання алкогольних напоїв. Утримуватися від керування автотранспортом і роботи, яка потребує підвищеної уваги і швидкості психомоторних р-цій.
Левоноргестрел	Не рекомендується для пацієнтів, які мають ризик ектопічної вагітності (сальпінгіт або ектопічна вагітність в анамнезі). Тяжкі с-ми мальабсорбції, наприклад хв. Крона, можуть знизити ефективність препарату.	Контрацептивна ефективність ЛЗ може знижуватися зі збільшенням маси тіла або індексу маси тіла (ІМТ), усім жінкам, незалежно від їх маси тіла та ІМТ, засоби екстреної контрацепції прийняти якомога раніше після незахищеного статевого акту. Застосування екстреної контрацепції не замінює необхідних запобіжних заходів, пов'язаних із захистом від захворювань, що передаються статевим шляхом. Даний ЛЗ містить лактозу. Його не застосовувати пацієнтам з рідкими спадковими порушеннями толерантності до галактози, непереносимістю лактози або с-мом мальабсорбції глюкози-галактози.
Левосимендан	застосовувати з обережністю пацієнтам з низьким рівнем систолічного і діастолічного тиску або з ризиком виникнення епізодів артеріальної гіпотензії; гіповолемію тяжкого ст. необхідно усунути до початку інфузії левосимендану; якщо спостерігаються надмірні зміни показників АТ або серцевого ритму, необхідно зменшити швидкість інфузії або припинити її; неінвазивний контроль рекомендується продовжувати протягом принаймні 4−5 днів після припинення інфузії доти, доки знову не почне підвищуватися АТ після періоду його максимального зниження; інфузія препарату може призвести до зниження концентрацій калію у сироватці крові, т.ч. необхідно коригувати низькі концентрації калію в сироватці крові перед введенням препарату та контролювати калій у сироватці крові під час лікування; інфузії препарату можуть супроводжуватися зниженням гемоглобіну та гематокриту, тому необхідно бути	враховуючи стан пацієнта, при якому призначають препарат, не можна очікувати, що пацієнт буде спроможним керувати транспортними засобами або іншими механізмами.

	обережними при застосуванні пацієнтам з ІХС та супутньою анемією; інфузію слід проводити обережно хворим з тахікардією або тахісистолічною формою миготливої аритмії або потенційно небезпечними для життя аритміями; пацієнтів з тривалою шлуночковою тахікардією, нетривалою тахікардією, що не пов'язана з реперфузією, або небезпечною для життя аритмією до початку введення препарату необхідно пролікувати з приводу аритмії. Містить як допоміжну речовину 785 мг/мл етанолу, тому застосування препарату може бути шкідливим для пацієнтів, хворих на алкоголізм.	
Левотироксин натрію	Перед початком лікування тиреоїдними гормонами або проведенням проб на тиреоїдну супресію виключити наявність або попередньо провести лікування таких захворювання як коронарна хвороба серця, стенокардія, артеріосклероз, підвищений АТ, гіпофізарна недостатність. Виключити функціональну автономію щитоподібної залози або попередньо провести лікування цього захворювання до початку проведення терапії тиреоїдними гормонами. У разі адренокортикальної дисфункції перед початком терапії левотироксином провести відповідне замісне лікування для запобігання г. недостатності надниркових залоз. Дотримуватися обережності при призначенні ЛЗ пацієнтам з епілепсією в анамнезі. У недоношених новонароджених з дуже низькою масою тіла, необхідно контролювати гемодинамічні параметри, оскільки порушення кровообігу може виникнути через незрілу ф-цію надниркових залоз. 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 наднирникових залоз. При підозрі на токсичну аденому визначити рівень ТТГ або провести тиреосцинтиграфію до початку лікування. У разі необхідності переходу з одного препарату на інший, що містить левотироксин, провести ретельний моніторинг, включаючи клінічний і біологічний моніторинг протягом перехідного періоду, через потенційний ризик порушення ф-ції щитовидної залози. Деяким пацієнтам може бути потрібне коригування дози. Для жінок фертильного віку дозу необхідно коригувати на основі моніторингу лабораторних показників, оскільки недостатня доза не матиме позитивного ефекту, а передозування може призвести до гіпертиреозу. 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 ф-ції щитовидної залози. Не призначати пацієнтам з гіпертиреоїдним станом, коли проводиться лікування антитиреоїдними препаратами для лікування гіпертиреоїдизму. У результаті передозування можуть з'являтися с-ми, які характерні для ↑ обміну р-н. При симптомах, що проявляються у вигляді виражених β-симпатоміметичних ефектів, таких як тахікардія, неспокій, нервова збудженість, гіперкінезія, призначають β-блокатори. При значному перевищенні дози рекомендується проведення плазмаферезу. При одночасному застосуванні ЛЗ з ІПП (Інгібітори протонної помпи) рекомендується регулярний моніторинг ф-ції щитовидної залози та клінічний моніторинг з можливим ↑ дози тиреоїдних гормонів.	Застосовувати протягом усього життя як замісну терапію при гіпотиреозі, після хірургічних втручань (струмектомії або тиреоїдектомії), а також для попередження рецидивів після видалення еутиреоїдного зоба.З обережністю пацієнтам з ЦД та пацієнтам, які приймають антикоагулянти. Не застосовувати для зниження маси тіла та уникати одночасного прийому левотироксину з кавою, дотримуватися інтервалу від 30 хв до 1 години між прийомом ЛЗ та вживанням кави.
Левофлоксацин	Пацієнтам із бактеріальною зовнішньою очною інфекцією не носити контактні лінзи; не можна вводити під кон'юнктиву; ЛЗ містить бензалконію хлорид, тому можливе винекнення АР; р-н не вводити безпосередньо у передній відділ ока; тривале застосування може призвести в результаті до надмірного розмноження нечутливих м/о, у т.ч. грибів; при погіршенні стану пацієнта ч/з інфекцію або відсутності клінічного покращення впродовж відповідного періоду часу, припинити застосування препарату та розпочати альтеративний метод лікування; при появі АР на левофлоксацин застосування препарату припинити; за клінічними показаннями хворого провести обстеження з використанням збільшувальних приладів (біомікроскопія із застосуванням щілинної лампи), у разі потреби, фарбування флуоресцеїном; з обережністю застосовувати пацієнтам із сухим оком та пацієнтам, у яких може бути порушена рогівка ока. Левофлоксацин не застосовувати для лікування відомих або підозрюваних MRSA інфекцій, за винятком випадків, коли результати лабораторних тестів підтвердили чутливість збудника до левофлоксацину. Під час призначення левофлоксацину лікарям враховувати місцеву поширеність	При паралельному застосуванні різних місцевих оч. ЛЗ інтервал між закапуваннями має становити щонайменше 15 хв. Для запобігання забрудненню кінчика піпетки та р-ну, кінчик піпетки не повинен контактувати з повіками та ділянками навколо ока. У випадку виникнення раптового абдомінального болю, болю у грудях або спині пацієнтам негайно звернутися за невідкладною медичною допомогою. Пацієнтам проконсультуватися з лікарем, якщо вони спостерігають с-томи появи тендиніту. При підозрі на тендиніт лікування препаратом негайно припинити та розпочати належне лікування (напр., забезпечивши іммобілізацію сухожилля). Протипоказаний пацієнтам з

	резистентності *E. coli* до фторхінолонів. А/б із групи фторхінолонів повинні застосовуватися лише після ретельної оцінки співвідношення користь/ризик та після розгляду можливості застосування інших варіантів лікування у пацієнтів з аневризмою/розшаруванням аорти, пацієнтів із наявністю випадків аневризми аорти у сімейному анамнезі та пацієнтів із факторами ризику чи станами, що можуть зумовити розвиток аневризми/розшарування аорти. Пацієнти, які перенесли трансплантацію, мають підвищений ризик розвитку тендиніту, тому з обережністю застосовувати фторхінолони даній популяції. Якщо виникає підозра на псевдомембранозний коліт, негайно припинити інфузію препарату та одразу розпочати відповідне лікування. З обережністю застосовувати препарат (як і інші хінолони) пацієнтам, схильним до судом, зокрема пацієнтам із попередніми ураженнями ЦНС, або при одночасному прийомі ЛЗ, що ↓ церебральний судомний поріг, таких як теофілін. Прийом ЛЗ припинити, якщо у пацієнта спостерігаються с-томи нейропатії, щоб попередити виникнення необоротного стану. З обережністю застосовувати пацієнтам із психотичними розладами або пацієнтам із психічними захворюваннями в анамнезі. Якщо на тлі терапії розвивається суперінфекція, необхідно застосувати належні заходи. Якщо пацієнт повідомляє про порушення рівня глюкози в крові, лікування левофлоксацином негайно припинити та розглянути альтернативну антибактеріальну терапію. При перших ознаках тендиніту (наприклад, болючий набряк, запалення) лікування препаратом потрібно припинити та розглянути альтернативне лікування. Якщо у пацієнта розвинулася така серйозна р-ція, як с-м Стівенса - Джонсона, ТЕН або DRESS-с-м при застосуванні левофлоксацину, то забороняється починати лікування пацієнта препаратом повторно. При підозрі на г. панкреатит прийом левофлоксацину припинити; у разі підтвердження прийом левофлоксацину не відновлювати, бути обережними пацієнтам з панкреатитом в анамнезі. При першому виникненні міоклонусу застосування левофлоксацину негайно припинити та розпочати відповідне лікування.	епілепсією в анамнезі. Рекомендується ретельний нагляд за рівнем глюкози в крові у пацієнтів, хворих на ЦД. З метою уникнення фотосенсибілізації пацієнтам не рекомендується піддаватися дії сильних сонячних променів або штучного УФ-випромінювання (напр., лампи штучного ультрафіолетового випромінювання, солярій) під час прийому левофлоксацину та протягом 48 год. після припинення застосування препарату. Не застосовувати пацієнтам із міастенією гравіс в анамнезі. Якщо спостерігається порушення зору або інший вплив на очі, негайно звернутися до офтальмолога. Пацієнтам із бактеріальною зовнішньою очною інфекцією не слід носити контактні лінзи; пацієнтам, які керують транспортними засобами, працюють з машинами та механізмами, враховувати можливі небажані р-ції з боку нервової системи (запаморочення, заціпеніння, сонливість, сплутаність свідомості, розлади зору та слуху, рухові розлади, у т. ч. під час ходьби). Пацієнти, у яких при застосуванні левофлоксацину розвиваються такі с-томи нейропатії, як біль, печіння, поколювання, оніміння або слабкість, перш ніж продовжувати лікування, повинні повідомити про це лікаря, щоб запобігти розвитку потенційно незворотного стану; очн. крап.- ЛЗ чинить незначний тимчасовий вплив на здатність керувати транспортним засобом і використовувати різні механізми, необхідно зачекати, доки зір проясниться. Р-н д/інф.: у разі появи раптового болю у животі, грудях або спині пацієнтам негайно звернутися до лікаря у відділення невідкладної допомоги. Пацієнтам необхідно рекомендувати негайно звертатися за медичною допомогою у разі г.задишки, нового нападу серцебиття або розвитку набряку живота чи нижніх кінцівок. З обережністю застосовувати левофлоксацин пацієнтам із психотичними розладами або пацієнтам із психічними захворюваннями в анамнезі. При появі перших ознак або симптомів психотичних реакцій припинити прийом левофлоксацину та звернутися до лікаря за консультацією. Уникати застосування препарату пацієнтам, які мали серйозні побічні р-ції в минулому при застосуванні хінолонів або фторхінолонів
Лейпрорелін	Пацієнти з гіпертонією потребують ретельного моніторингу. Існує підвищений ризик виникнення депресії, с-ми емоційної лабільності, такі як плач, дратівливість, нетерплячість, гнів і агресія у пацієнтів, які застосовують антагоністи гонадотропін-рилізинг-гормонів.Якщо при лікуванні ЛЗ виникає ідіопатична внутрішньочерепна гіпертензія, необхідно розглянути можливість припинення прийому лейпрореліну. Пацієнтів попередити про ознаки та симптоми ідіопатичної внутрішньочерепної гіпертензії, включаючи сильний або періодичний головний біль, порушення зору та шум у вухах. Можливе виникнення місцевих та системних алергічних/анафілактичних р-цій таких як: (SCARs), включаючи с-м Стівенса-Джонсона (SJS) і токсичний епідермальний некроліз (TEN), які можуть бути небезпечними для життя або летальними у пацієнтів.Необхідно контролювати показники ф-ції печінки та, при необхідності, вжити відповідних	Здатність керувати автомобілем та роботі з ін. механізмами може погіршуватися у зв'язку з утомою, запамороченням та порушеннями зору. Може виникати розвиток або загострення ЦД , тому у хворих на ЦД може виникнути необхідність частіше контролювати рівень глюкози в крові під час лікування.

	заходів. Можуть виникати зміни в метаболізмі (напр., жирова дистрофія печінки) та тяжкі шкірні побічні р-ції (ТШПР). У деяких пацієнтів тимчасово може посилитися осталгія, яку необхідно лікувати симптоматично. Хворі з метастатичними пошкодженнями хребта та/або обструкцією сечовивідних шляхів повинні знаходитися під ретельним спостереженням протягом перших тижнів лікування. Успішність терапії регулярно контролювати за допомогою клінічних випробувань (пальцевого ректального дослідження простати, УЗД, скелетної сцинтиграфії, комп'ютерної томографії) та аналізів рівня фосфатази та або концентрації простат-специфічного антигену (ПСА) і тестостерону в сироватці крові. При використанні антиандрогенів протягом тривалого часу враховувати протипоказання та застереження при застосуванні антиандрогенів. Контролювати рівень глюкози в крові та/або 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 ↓ масу кісткової тканини, таких як протисудомні ЛЗ або КС) необхідно ретельно зважити показник ризик/користь. Антиандрогенна терапія може подовжувати інтервал QT, у тому числі імовірність винекнення двонаправленої тахікардії. Відповідь на лікування лейпроліду ацетатом контролювати визначенням рівня тестостерону та простатспецифічного антигену у плазмі крові. Тести на допінг можуть показувати позитивний результат. Дуже ретельного моніторингу потребують пацієнти з метастазами у головний або спинний мозок, з нервовими розладами та з непрохідністю сечових шляхів, особливо у перші декілька тижнів лікування. ЛЗ готується та вводиться тільки медичними працівниками, які мають досвід введення препарату. Потрапляння ЛЗ в артерію або вену категорично не припустимо, місце введення ЛЗ періодично змінювати. Спочатку підготувати пацієнта до ін'єкції, а потім підготувати ЛЗ до введення, дотримуючись інструкції. Перед використанням необхідно дати постояти ЛЗ при кімнатній t°протягом 30 хв. Імплантат вводиться під шкіру у ділянку живота.	
Леноградстим	Застосування дозволяє зменшити явища лише мієлотоксичності, інші прояви токсичності, що можуть спостерігатися внаслідок застосування хіміотерапії (анемія, тромбоцитопенія, кардіотоксичність та ін.), лишаються незмінними. Безпека та ефективність у хворих з мієолодиспластичним с-мом, вторинною г. мієлоїдною лейкемією або із хр. мієлоїдною лейкемією не встановлена;з обережністю призначати пацієнтам з прелейкемічним синдромом. При цих захворюваннях дотримуватись обережності. Застосування ЛЗ після проведення стандартної цитотоксичної хіміотерапії не рекомендується протягом 24 год., що передують хіміотерапії, і в наступні 24 год. після її завершення. У дітей з ГЛЛ повідомлялося про збільшення ризику вторинного мієлоїдного лейкозу або мієлодиспластичного с-му, асоційованого із застосуванням Г-КСФ, у зв'язку з цим слід застосовувати дітям, лише після ретельного зважування короткострокових переваг та довгострокового ризику. З огляду на потенційний ризик, пов'язаний з вираженим гіперлейкоцитозом, під час лікування ЛЗ слід регулярно контролювати к-сть лейкоцитів, якщо після очікуваного зниження к-сті лейкоцитів їхня чисельність досягне 50 × 10^9/л, лікування ЛЗ слід негайно припинити. Можливі випадки венозної тромбоемболії (тромбоз глибоких вен та легенева емболія) та артеріальної тромбоемболії (ІМ та цереброваскулярні порушення) у донорів, які отримували терапію леноградстимом, рекомендується ретельний моніторинг стану донорів та пацієнтів з відомими факторами ризику розвитку тромбозу. При застосуванні ЛЗ після трансплантації периферичних стовбурових клітин або кісткового мозку особливу увагу слід приділяти відновленню к-сті тромбоцитів. Можливі випадки розвитку с-му підвищеної проникності капілярів після застосування Г-КСФ (гранулоцитарного колонієстимулюючого фактора), який проявлявся артеріальною гіпотензією, гіпоальбумінемією, набряками і гемоконцентрацією. У разі розвитку у пацієнтів с-мів синдрому підвищеної проникності капілярів слід відмінити леноградстим і призначити належне симптоматичне лікування, у рамках якого може бути необхідним застосування інтенсивної терапії. ЛЗ містить фенілаланін, а тому може бути шкідливим для хворих на фенілкетонурію. Склад ковпачка наконечника попередньо заповненого шприца містить латексний каучук, який може викликати тяжкі алергічні р-ції у пацієнтів зі схильністю до них.	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 50x10^9/л, лікування негайно припинити. Склад ковпачка наконечника попередньо заповненого шприца містить латексний каучук, який може викликати тяжкі алергічні р-ції у пацієнтів зі схильністю до них.

Лерканідипін	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 лактозу, не призначати хворим із лактазною недостатністю, галатоземією або порушенням всмоктування глюкози/лактози. Анестезіолог повинен бути поінформований про те, що хворий приймає препарат. Застосування лерканідипіну пов'язується з розвитком помутніння перитонеального ексудату у пацієнтів на перитонеальному діалізі, що обумовлено підвищеною концентрацією тригліцеридів в ексудаті очеревини; цей взаємозв'язок слід взяти до уваги задля уникнення випадків, коли помутніння перитонеального ексудату може бути помилково прийнято за інфекційний перитоніт з подальшою непотрібною госпіталізацією та емпіричним введенням антибіотиків.	Бути обережним при керуванні транспортними засобами ч/з запаморочення, астенію, втомлюваність і в поодиноких випадках - сонливість. Уникати вживання алкоголю, який може підсилювати дію вазодилатуючих антигіпертензивних ЛЗ. Не рекомендовано застосовувати лерканідипін жінкам репродуктивного віку, якщо вони не застосовують ефективну контрацепцію. Одночасне застосування з грейпфрутом чи грейпфрутовим соком протипоказано.
Летрозол	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. Також слід провеести моніторинг холестерину у сироватці крові. У пацієнтів з т. печінковою недостатністю (клас С за шкалою Чайлда-П'ю) системна експозиція та час напіввиведення летрозолу приблизно вдвічі довші, ніж у здорової людини, такі хворі потребують більш уважного спостереження. Жінок з остеопорозом та/або переломами в анамнезі та у тих, хто має підвищений ризик розвитку остеопорозу, необхідно оцінити мінеральну щільність кісткової тканини до початку лікування, протягом лікування та після завершення лікування ЛЗ. У пацієнток з нез'ясованим менопаузальним статусом необхідно до початку лікування ЛЗ визначити рівні (ЛГ), (ФСГ) та/або естрадіолу. Приймати ЛЗ повинні тільки жінки з постменопаузальним ендокринним статусом. Під час лікування можливі (рідко) тендиніт та розрив сухожилля, необхідне ретельне обстеження пацієнток та вжиття відповідних заходів (напр., іммобілізація) щодо ураженого сухожилля. Необхідно уникати одночасного застосування летрозолу і тамоксифену, інших антагоністів естрогенів чи естрогеновмісних ЛЗ, оскільки ці речовини можуть нівелювати фармакологічну дію летрозолу.	Обережність під час керування автотранспортом або роботі зі складними механізмами. Оскільки таблетки містять лактозу, ЛЗ не рекомендується пацієнткам з такими рідкісними спадковими проблемами, як непереносимість галактози, тяжка лактазна недостатність або мальабсорбція глюкози-галактози.
Лефлуномід	Перед початком лікування лефлуномідом обміркувати співвідношення користі/ризику. Разом із контролем рівнів АЛТ (СГПТ) здійснювати розгорнутий загальний аналіз крові, включаючи визначення лейкоцитарної формули крові і кількості тромбоцитів перед початком лікування лефлуномідом, а також кожні 2 тижні протягом перших 6 міс. лікування та кожні 8 тижн. у подальшому. У разі тяжких гематологічних реакцій, у тому числі панцитопенії, застосування ЛЗ та будь-яке інше супутнє мієлосупресивне лікування необхідно припинити і розпочати процедуру елімінації лефлуноміду. У випадку виразкового стоматиту застосування лефлуноміду необхідно припинити. Одразу після виникнення реакцій з боку шкіри та/або слизових оболонок, які викликають підозру щодо розвитку тяжких реакцій, застосування ЛЗ і будь-яке інше лікування, що може спричинити такі реакції з боку шкіри, необхідно припинити та негайно розпочати процедуру вимивання лефлуноміду. У разі розвитку тяжкої неконтрольованої інфекції необхідно припинити лікування лефлуномідом і розпочати процедуру вимивання. Якщо під час прийому лефлуноміду у пацієнта виникла периферична невропатія, необхідно розглянути питання про відміну препарату і проведення процедури елімінації. У пацієнтів, які отримують лефлуномід і мають хр. діарею нез'ясованого походження, провести відповідні діагностичні процедури. Якщо є підозра на шкірну виразку, пов'язану з лефлуномідом, або якщо виразки на шкірі зберігаються, незважаючи на відповідну терапію, розглянути можливість припинення прийому лефлуноміду та повної відміни. Рішення про поновлення лікування лефлуномідом після виразок на шкірі має ґрунтуватися на клінічній оцінці адекватного загоєння ран. Отримані дані з обсерваційних досліджень, літератури, спонтанних повідомлень, а також з огляду на ймовірний механізм дії свідчать, що застосування лефлуноміду погіршує загоєння ран після хірургічного втручання.	Пацієнтам чоловічої статі усвідомлювати можливість токсичної дії на плід з їхнього боку, тому під час лікування лефлуномідом потрібно забезпечувати надійну контрацепцію. Пацієнтам із рідкісними спадковими проблемами непереносимості галактози, недостатності лактози або мальабсорбції глюкози-галактози не застосовувати даний ЛЗ. Пацієнтам з підвищеною чутливістю до арахісу або сої не застосовувати даний ЛЗ.У разі виникнення побічних ефектів, наприклад, запаморочення, здатність пацієнта концентрувати увагу і реагувати належним чином може погіршуватись, у таких випадках пацієнтам необхідно утримуватись від керування автотранспортом або роботи з іншими механізмами.
Лідокаїн	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 МАО не менше ніж за 10 днів до проведення анестезії. Уникати випадкового інтравазального (особливо при проведенні місцевої анестезії у ділянки, що	Спрей: перед використанням ЛЗ зняти ковпачок, та приєднати клапан-дозатор, перед першим застосуванням заповнити помпу флакону р-ном (натиснути кілька разів на помпу до появи у повітрі аерозолю), якщо флакон зі спреєм не використовувався протягом

	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 ч/з ретроградний потік можуть проникнути у мозковий кровообіг. Дотримуватися обережності при ретробульбарному введенні ч/з можливі тяжкі побічні ефекти (колапс, задишка, судоми, оборотна сліпота). Перед введенням зібрати анамнез на наявність ознак аритмії, з обережністю застосовувати особам зі скаргами на аритмії 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 ф-ції печінки і нирок помірного ступеня (кліренс креатиніну не менше 10 мл/хв), порушенням ф-ції дихання, епілепсією, після операцій на серці, при генетичній схильності до злоякісної гіпертермії, ослабленим хворим і пацієнтам літнього віку; може мати порфіриногенний ефект, тому його слід призначати лише за життєвими показаннями. Спрей: з обережністю наносити препарат на задню стінку глотки. При трансбукальному застосуванні можливий розвиток дисфагії і подальша аспірація, особливо у дітей. Ч/з нечутливість язика і слизової оболонки щоки існує ризик їх травми внаслідок прикушення. Р-н 100мг/мл: під час лікування необхідний ЕКГ-моніторинг; при синусовій дисфункції, подовженні інтервалу PQ, розширенні QRS або новій аритмії слід зменшити дозу препарату або припинити лікування; *перед застосуванням лідокаїну при захворюваннях серця (гіпокаліємія знижує ефективність лідокаїну) необхідно нормалізувати рівень калію у крові.*	тривалого часу, помпу, можливо, доведеться повторно заповнити. Впливає на ф-цію ЦНС, не рекомендується керувати автотранспортом або працювати з іншими механізмами. Р-н 100мг/мл: після застосування лідокаїну не рекомендується займатися видами діяльності, що потребують швидкості психомоторних реакцій.
Лізиноприл	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; злоякісною 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 однобічним 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 препарату у пацієнтів з гіпертензією може знову підвищитись АТ, у пацієнтів із СН можуть відновитися її прояви. При появі жовтухи або при зростанні рівня печінкових ферментів слід припинити прийом лізиноприлу та отримати необхідну медичну допомогу. Застосування інгібіторів АПФ із сакубітрилом/валсартаном протипоказане ч/з підвищений ризик розвитку ангіоневротичного набряку. З обережністю призначати препарат пацієнтам із колагенозом, при отриманні пацієнтами імуносупресивної терапії, при лікуванні алопуринолом чи прокаїнамідом або при комбінації цих ускладнюючих факторів, особливо при порушення ф-ції нирок.	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 препарату; більш ретельний контроль рівня глюкози в 1-ший місяць лікування інгібіторами АПФ додатково до попереднього лікування інсуліном або пероральними гіпоглікемічними препаратами. Можливо виникнення непродуктивного, персистуючого кашлю при застосуванні препарату, що зникає після припинення терапії.
Лінезолід	Можливе виникнення мієлосупресії (анемія, лейкопенія, панцитопенія, тромбоцитопенія); ретельний моніторинг формули крові проводити пацієнтам з уже існуючою анемією, гранулоцитопенією або тромбоцитопенією; ретельний моніторинг формули крові необхідний у таких пацієнтів: пацієнти з уже існуючою анемією, гранулоцитопенією або тромбоцитопенією; пацієнти, які отримують супутні препарати, здатні знижувати Hb, зменшувати кількість формених елементів крові або негативно впливати на кількість чи функціональну активність тромбоцитів; пацієнти з тяжкою формою ниркової недостатності; пацієнти, курс лікування яких триває > ніж 10-14	Пацієнти, у яких під час застосування лінезоліду виникають симптоми та прояви метаболічного ацидозу, включаючи рецидивуючу нудоту або блювання, біль у животі, низький рівень бікарбонатів або гіпервентиляцію, повинні негайно звернутися за медичною допомогою. Пацієнтам необхідно повідомляти про виникнення симптомів порушення зору, такі як зміни

	днів. Застосовувати ЛЗ для лікування таких пацієнтів бажано лише у поєднанні з ретельним контролем Hb; щотижня проводити моніторинг показників загального аналізу крові (включаючи визначення Hb, кількості тромбоцитів, загальної кількості лейкоцитів та розгорнутої лейкоцитарної формули) у пацієнтів, які проходять лікування лінезолідом, незалежно від вихідних показників аналізу крові). При ускладнених інфекціях шкіри та м'яких тканин у пацієнтів зі встановленою або підозрюваною супутньою інфекцією, спричиненою Гр (+) збудниками, ЛЗ застосовувати лише за відсутності інших варіантів лікування. У разі наявності підозри на діарею чи коліт, що пов'язані з застосуванням а/б або підтвердження цього діагнозу, необхідно припинити поточне лікування АБЗ (включаючи лінезолід) та негайно розпочати відповідні терапевтичні заходи. У разі розвитку молочнокислого ацидозу зважити користь подальшого лікування лінезолідом та потенційні ризики. Не призначати пацієнтам з феохромоцитомою, тиреотоксикозом та/або супутнім прийомом таких типів ЛЗ, як: прямої та непрямої дії симпатоміметики, вазопресори, дофамінергічні засоби. У разі розвитку периферичної нейропатії або нейропатії зорового нерва необхідно зважити користь подальшого лікування препаратом та потенційні ризики. У разі виникнення гіпоглікемії може бути потрібне зменшення дози інсуліну або перорального гіпоглікемічного засобу або припинення застосування p/os гіпоглікемічного засобу, інсуліну чи лінезоліду. У разі виникнення суперінфекцій під час лікування вживати відповідних заходів. Спостерігались випадки гіпонатріємії та/або с-му неадекватної секреції АДГ. У зазначених випадках ознаки та симптоми включали сплутаність свідомості, сонливість, загальну слабкість, а у тяжких випадках призводили до ДН і навіть смерті. Рекомендується регулярний контроль рівня натрію в сироватці крові у пацієнтів, які приймають діуретики, та в інших пацієнтів із ризиком гіпонатріємії та/або СНСАДГ під час застосування ЛЗ. Якщо з'являються ознаки та симптоми гіпонатріємії та/або СНСАДГ, припинити прийом ЛЗ і вжити підтримувальних заходів. застосовувати з обережністю пацієнтам із факторами, що сприяють розвитку рабдоміолізу. Якщо спостерігаються ознаки або симптоми рабдоміолізу, припинити застосування лінезоліду та розпочати відповідну терапію.	гостроти зору, зміни кольорового сприйняття, нечіткість зору або випадіння частини поля зору. Пацієнтам необхідно повідомляти лікарів, якщо у них раніше виникали судоми. Пацієнтам уникати споживання великої кількості продуктів, збагачених тираміном. Пацієнтів з ЦД попереджати про потенційну гіпоглікемічну р-цію під час застосування лінезоліду. Необхідно попереджати пацієнтів про можливість розвитку запаморочення або симптомів порушення зору піід час прийому лінезоліду та рекомендувати їм не керувати автомобілем та не працювати з іншими механізмами у разі виникнення цих симптомів.
Лінестренол	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 пацієнток з вказаними станами: порушення кровообігу (або такі стани в анамнезі), окремі форми тяжкої депресії.	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.
Лінкоміцин	Розводити перед в/в інфузією. При перевищенні рекомендованої концентрації та швидкості введення виникали тяжкі серцево-легеневі р-ції. 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. Може бути недостатнім для лікування менінгітів, тому не призначати у таких випадках. З обережністю пацієнтам з гастроінтестинальними захворюваннями, зокрема колітом. З обережністю застосовувати пацієнтам з анамнезом, обтяженим БА або вираженими АР. 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 кишечнику, що призводить до надмірного росту Clostridium difficile. 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. При діагностуванні чи підозрі на КДАД, може виникнути потреба у припиненні поточної а/б - терапії, не спрямованої проти *C. difficile*. За наявності клінічних показань проводити відповідну корекцію водно-електролітного балансу, введення білків, а/б - терапію, спрямовану проти *C. difficile*, а також хірургічне	Можливі випадки виникнення запаморочення, з обережністю при керуванні автотранспортом або іншими механізмами. Якщо після початку а/б - терапії у пацієнтів будуть спостерігатися водянисті чи кров'янисті випорожнення, що можуть супроводжуватися або не супроводжуватися спазмами у животі та підвищенням t° тіла, та виникати навіть ч/з 2 або більше міс. після прийому останньої дози а/б, то в такому випадку пацієнтові якомога швидше звернутися до лікаря.

	обстеження. Блокує нервово-м'язову передачу імпульсів, тому посилює дію інших нервово-м'язових блокаторів, з обережністю застосовувати для лікування пацієнтів, які приймають препарати цього класу.	
Ліраглутид	Не застосовують для лікування пацієнтів з ЦД 1 типу або діабетичним кетоацидозом; не є замінником інсуліну. Після швидкого припинення або зниження дози інсуліну у залежних від інсулну пацієнтів повідомлялося про випадки розвитку діабетичного кетоацидозу.У зв'язку з обмеженим досвідом не рекомендується хворим із запальними захворюваннями кишечнику 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 провокуючими ЛЗ. Пацієнтів попередити про можливість зневоднення організму внаслідок розладів травної ситеми та необхідність вживати запобіжних заходів щодо зневоднення. У пацієнтів, які одержують його одночасно з сульфонілсечовиною, підвищується ризик розвитку гіпоглікемії. Рівень ризику гіпоглікемії можна знизити, зменшивши дозу сульфонілсечовини. У дітей ≥ 12 років, які отримували лікування ЛЗ можливі епізоди клінічно значущої гіпоглікемії, пацієнтів проінформувати про характерні симптоми гіпоглікемії та відповідні заходи. У пацієнтів, які отримували агоністи рецепторів ГПП-1, спостерігалися випадки легеневої аспірації під час їх перебування під загальною анестезією або у стані глибокої седації. Тому перед виконанням процедури із використанням загальної анестезії або глибокої седації слід враховувати підвищений ризик наявності залишкового вмісту шлунка внаслідок затримки випорожнення шлунка.	Шприц-ручка містить 18 мг ліраглутиду. Не давайте Вашу 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. З метою зменшення ризику утворення відкладень амілоїдози при ін'єкції, необхідно завжди змінювати місце ін'єкції.
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 t^o навколишнього середовища, ГРВІ, шлунково-кишкові інфекції) уважно стежити за дозами та у разі необхідності коригувати їх. Розглядати можливість призупинення лікування при будь-яких інтеркурентних інфекціях. Тривале лікування проводити тільки при ретельній оцінці ризику/користі та під контролем ф-ції щитовидної залози кожні 6 місяців. Уникати застосування пацієнтам з вродженим с-мом подовженого інтервалу QT, з нескоригованою гіпокаліємією, брадикардією, при одночасному застосуванні ЛЗ, що подовжують інтервал QT. Прийом препаратів літію, припинити за 24 год. до значних хірургічних втручань, при незначних операціях лікування літієм можливо продовжити за умови ретельного контролю водно-електролітного балансу.Пацієнтам, які перенесли баріатричну операцію, може бути потрібна менша підтримувальна доза літію. Слід ретельно контролювати рівень літію через ризик токсичності, доки вага не стабілізується. Літій може демаскувати або загострити с-м Бругада.	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. Симптоматична артеріальна гіпотензія, особливо після застосування першої дози препарату або після підвищення дози може виникати у пацієнтів зі зниженим в/судинним об'ємом або дефіцитом натрію, спричиненими застосуванням сильних діуретиків, дієтичним обмеженням споживання солі, діареєю або блюванням. Інгібітори АПФ та блокатори рецепторів ангіотензину II не повинні застосовуватись одночасно у пацієнтів з діабетичною нефропатією. Надмірне зниження АТ пацієнтів з ішемічними захворюваннями коронарних артерій та цереброваскулярними захворюваннями може призводити до розвитку ІМ або інсульту.	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.
Ломефлоксацин	Уникати застосування ломефлоксацину пацієнтам, в анамнезі яких є серйозні побічні реакції, пов'язані з прийомом хінолоно- та фторхінолоновмісних ЛЗ. Застосовувати тільки після ретельної оцінки співвідношення користь- ризик і розгляду інших можливих варіантів терапії пацієнтам з позитивним сімейним анамнезом захворювання на аневризму та тим, хто має аневризму та/або	У разі появи раптових болів в ділянці живота, грудей або спини пацієнтам негайно звернутися до лікаря у відділення невідкладної допомоги. При появі перших ознак і/або симптомів будь-якої серйозної

	розшарування аорти, а також інші фактори ризику або стану, що призводять до розвитку аневризми і розшарування аорти (наприклад с-м Марфана, с-м Елерса-Данлоса судинного типу, артеріїт Такаясу, гігантоклітинний артеріїт, хвороба Бехчета, АГ, атеросклероз). Повідомлялося про випадки периферичної сенсорної чи сенсомоторної поліневропатії у пацієнтів, які приймали хінолони або фторхінолони, що призводили до парестезії, гіпестезії, дизестезії або слабкості. Для профілактики дисбактеріозів одночасно з ломефлоксацином призначати ферментні препарати, біфідумбактерин, для профілактики кандидозу - протигрибкові препарати (ністатин, леворин). Після встановлення діагнозу «псевдомембранозний коліт» розпочати терапевтичні заходи. Легкі випадки псевдомембранозного коліту зазвичай відповідають на припинення терапії без додаткового лікування. У випадках середнього та тяжкого ступеня тяжкості розглянути призначення рідин та електролітів, протеїнових добавок та антибактеріальних препаратів, клінічно ефективних щодо *C. difficile*. Безпека та ефективність ломефлоксацину при лікуванні хворих на псевдомонадну бактеріємію не встановлена.	побічної реакції негайно припинити прийом ломефлоксацину і звернутися до лікаря. Пацієнтам, які отримують ломефлоксацин, проінформувати свого лікаря перед продовженням лікування, якщо наявні симптоми невропатії, зокрема біль, печіння, відчуття пощипування, оніміння та/або слабкість, з метою попередження розвитку необоротних станів. Пацієнтам, які застосовують препарат та упродовж кількох днів після завершення терапії, уникати опромінення сонячними та штучними ультрафіолетовими променями. При перших ознаках фотосенсибілізації (підвищення чутливості шкіри, опік, почервоніння, набряк, поява пухирів, висипання, свербіж, дерматит) або гіперчутливості лікування необхідно припинити. Ризик розвитку фототоксичності можна зменшити, якщо приймати ломефлоксацин увечері. Пацієнти з такими спадковими захворюваннями як непереносимість галактози, дефіцит лактази Лаппа або порушення мальабсорбції глюкози-галактози, не повинні приймати цей препарат. Пацієнтам під час лікування препаратом 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 спричинять вроджені вади. Проміжок часу між курсами у рекомендованих дозах має бути не менше 6 тиж. Повідомлялося, що тривале застосування нітрозосечовини, можливо, пов'язано з розвитком вторинних злоякісних пухлин.	Пацієнти мають усвідомлювати, що вони не повинні застосовувати вищі дози ЛЗ, ніж рекомендовано лікарем, і що доза препарату приймається перорально одноразово (або може бути розподілена на 3 дні) і не буде повторюватися протягом щонайменше 6 тижнів. Утриматися від керування транспортними засобами та виконання інших робот, що потребують концентрації уваги. Використовувати надійні методи контрацепції протягом лікування та упродовж 6 місяців після його закінчення. Якщо пацієнт приймає будь-які інші ЛЗ або планує робити щеплення, слід обов'язково проконсультуватися з лікарем щодо можливості застосування препарату.
Лоперамід	Капс. містять лактозу і повинні з обережністю призначатись пацієнтам з непереносимістю лактози, галактоземією та порушеннями всмоктування 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 подовжують час проходження, можуть призвести до розвитку токсичного мегаколону у пацієнтів цієї групи. Ароматизатор м'ятний містить сульфіти, які можуть зрідка спричиняти р-ції гіперчутливості та бронхоспазм. Маніт може чинити м'яку проносну дію. Аспартам – похідна фенілаланіну, що являє небезпеку для хворих на фенілкетонурію.	У разі виникнення втоми, сонливості, запаморочення не керувати автомобілем або працювати зі складною технікою. При гострій діареї, якщо клінічне покращення не спостерігається протягом 48 годин, застосування лопераміду гідрохлориду слід припинити та звернутися за консультацією до лікаря. Забороняється застосування ЛЗ у ситуаціях, коли слід уникати пригнічення перистальтики ч/з ризик розвитку мегаколону і токсичного мегаколону. Пацієнтам зі СНІДом, які приймають ЛЗ при діареї, необхідно негайно припинити лікування при появі перших ознак здуття живота. Слід звернутися до лікаря, якщо характер с-томів змінився або повторювані напади діареї тривають більше 2 тижнів. Пацієнти не повинні перевищувати рекомендовану дозу та/або рекомендовану тривалість лікування; необхідна обережність пацієнтам із зловживанням

		наркотиками в анамнезі.
Лоратадин	З обережністю хворим на ЦД. Не призначати пацієнтам з рідкісними спадковими порушеннями толерантності до фруктози, галактози, спадковим дефіцитом лактази, с-м порушення всмоктування глюкози-галактози або дефіцитом сахарази-ізомальтази.	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/os, незалежно від прийому їжі. Може бути шкідливим для зубів. Якщо встановлена непереносимість деяких цукрів, проконсультуйтеся з лікарем, перш ніж приймати цей ЛЗ. Прийом препарату необхідно припинити не пізніше ніж за 48 год до проведення шкірних діагностичних алергопроб для запобігання хибним результатам.
Лорноксикам	При порушенні згортання крові рекомендується проведення ретельного клінічного дослідження та оцінки лабораторних показників (активованого часткового тромбінового часу); ризик ШК кровотеч, виразок або перфорації зростає зі збільшенням дози, у пацієнтів з виразками в анамнезі, особливо ускладненими кровотечами або перфорацією, а також у пацієнтів літнього віку, цим групам пацієнтів з особливою обережністю розпочинати лікування препаратом у найменших терапевтичних дозах. У випадку виникнення кровотечі або виразки ШКТ у пацієнтів, які приймають лорноксикам, лікування необхідно припинити. З обережністю призначати пацієнтам зі схильністю до кровотеч. У пацієнтів, які хворіють на СЧВ та змішані захворювання сполучної тканини, збільшується ризик розвитку асептичного менінгіту, з обережністю призначати пацієнтам зі схильністю до кровотеч. Якщо відхилення лабораторних показників суттєві та тривають довгий час, лікування необхідно припинити та провести необхідне дослідження. Необхідно спостерігати за пацієнтами з АГ та/або застійною СН від легкого до помірного ступеня тяжкості в анамнезі, оскільки терапія НПЗЗ може супроводжуватися такими явищами, як затримка рідини і набряки. Прийом лорноксикаму припинити при перших ознаках шкірного висипу, ураження слизових оболонок та інших проявах гіперчутливості. Уникати застосування лорноксикаму при наявній вітряній віспі.	У разі виникнення запаморочення та/або сонливості внаслідок прийому ЛЗ не керувати автотранспортом або працювати з іншими механізмами. Уникати застосування при наявній вітряній віспі. Пацієнти з токсичним впливом на ШКТв анамнезі, особливо літнього віку, мають повідомити про будь-які незвичні абдомінальні симптоми (особливо про шлунково-кишкову кровотечу) на початкових етапах лікування. З обережністю приймати пацієнтам зі ШК- захворюваннями в анамнезі (виразковий коліт, хв. Крона), оскільки їх стан може погіршитися. Прийом лорноксикаму припинити при перших ознаках шкірного висипу, ураження слизових оболонок та інших проявах гіперчутливості.
Магнію сульфат	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 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 тривалому 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 магнезіотерапія. 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, парестезії, седативний| ефект, гіповентиляція аж до апное, зниження глибоких сухожильних рефлексів). Одночасне парентеральне введення вітаміну B_6 та інсуліну підвищують ефективність магнезіотерапії. 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.	Р-н для ін'єкцій: бути обережними при роботі з потенційно небезпечними механізмами або при керуванні автотранспортом, оскільки ЛЗ чинить седативну дію. Порошок: не застосовувати систематично, не впливає на швидкість р-ції при керуванні автотранспортом або іншими механізмами; пацієнт повинен проконсультуватися з лікарем, якщо с-томи захворювання не зникли під час застосування ЛЗ або спостерігаються побічні р-ції, не зазначені в інструкції для медичного застосування.
Макрогол	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 кишечнику; 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; ч/з наявність у складі діоксину сірки, у рідкісних випадках може	Враховуючи можливість розвитку діареї, слід із обережністю застосовувати пацієнтам, схильним до порушень водно-електролітного балансу (тобто пацієнтам літнього віку, пацієнтам із порушенням ф-ції печінки або нирок або ж пацієнтам, що вживають сечогінні засоби); також рекомендується контролювати електролітний баланс.

	викликати АР та бронхоспазм. Макрогол для підготовки кишківника до проведення ендоскопічних, рентгенологічних досліджень та хірургічних втручань на кишечнику (пак. 64 г) слід застосовувати з обережністю пацієнтам з відомими факторами ризику виникнення ішемічного коліту або у разі одночасного застосування стимулюючих проносних засобів (бісакодил чи натрію пікосульфат); пацієнтів, у яких виникає раптовий біль у животі, ректальна кровотеча або інші с-томи ішемічного коліту, слід негайно обстежувати; у пацієнтів із серцевою або нирковою недостатністю може розвинутись г. набряк легень у зв'язку з надмірним надходженням води.	
Манітол	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 с-томів: головного болю, запаморочення, блювання, порушення зору - припинити введення. У разі випадання кристалів - нагріти на водяній бані при t^0 50-70^{0}С. Якщо кристали розчиняться, р-н стане прозорим і при охолодженні до t^0 нижче 36^{0}С кристали не випадають знову, ЛЗ придатний для застосування.	Застосовують тільки в умовах стаціонару.
Мебгідролін	У дітей іноді спостерігаються парадоксальні р-ції: підвищене збудження, дратівливість, тремор, порушення сну; мебгідролін для дітей містить цукор-рафінад, з обережністю хворим на ЦД. Протипоказаний при закритокутовій глаукомі, епілепсії, порушеннях серцевого ритму; виразковій хворобі шлунка та ДПК у період загострення, запальних захворювання травного тракту, пілоростеноз, гіперплазії передміхурової залози; табл. містить лактозу, тому пацієнтам із рідкісними спадковими формами непереносимості галактози, недостатністю лактази або с-ромом глюкозо-галактозної мальабсорбції не слід застосовувати препарат.	Не рекомендується керувати автотранспортом і займатися іншими потенційно небезпечними видами діяльності, що потребують концентрації уваги; не вживати алкогольні напої; при лікуванні дітей молодшого віку необхідно суворо дотримуватися рекомендацій щодо дозування (можливе психомоторне збудження). При непереносимості деяких цукрів перш ніж приймати цей ЛЗ проконсультуйтеся з лікарем. ЛЗ (табл. і драже) приймати внутрішньо після їди; суспезію - внутрішньо, використовуючи мірний ковпачок
Мебеверин	Табл.,вкриті оболонкою містять лактозу та сахарозу, пацієнтам з рідкісними спадковими захворюваннями, такими як непереносимість галактози або фруктози, дефіцит лактази, синдром мальабсорбції глюкози-галактози або недостатність сахарази-ізомальтази, не слід приймати цей препарат.	Консультація з лікарем, якщо є: кровотеча з кишечника, вік від 40 років, нездужання або блювання, блідість та відчуття втоми, тяжкий запор, лихоманка, нещодавня поїздка за кордон, вагітність або підозра на вагітність, аномальна вагінальна кровотеча або виділення, ускладнене сечовипускання або біль при сечовипусканні; табл./капс.слід запивати достатньою кількістю води (не менше 100 мл); не розжовувати; пропущену дозу не слід приймати додатково до регулярної дози.
Мебендазол	Можливий зв'язок між застосуванням мебендазолу і метронідазолу та виникненням с-му Стівенса-Джонсона/токсичного епідермального некролізу, уникати одночасного застосування мебендазолу та метронідазолу. Барвник оранжево-жовтий S (Е 110) може спричинити АР. Рідкісні випадки оборотних порушень функції печінки, гепатитів та нейтропенії у пацієнтів, які отримували мебендазол у стандартних дозах за вказаними показаннями протягом тривалого періоду часу.	Пацієнтам з рідкісним спадковими формами непереносимості галактози, недостатністю лактази або с-мом глюкозо-галактазної 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. При застосуванні препарату не потрібно дотримуватися спеціальної дієти або застосовуватиі проносні засоби. Бути обережним при застосуванні пацієнтам, які дотримуються безсольової дієти.
Мебікар	Звикання, залежність та с-м відміни при застосуванні не встановлені. З обережністю при артеріальній гіпотензії, порушеннях ф-ції печінки і нирок.	Бути обережними при керуванні транспортними засобами, оскільки іноді застосування темгіколурилу може спричинити зниження АТ та слабкість.
Мебіфон	Підтримувати належний рівень гідратації організму,	Утриматися від управління

	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. Стоматологічне обстеження з відповідними профілактичними заходами повинно бути проведено до лікування бісфосфонатами у пацієнтів з відповідними факторами ризику (напр., рак, хіміотерапія, лікування кортикостероїдами, недотримання гігієни порожнини рота), протягом лікування бісфосфонатами ці пацієнти, якщо можливо, повинні уникати інвазивних стоматологічних процедур. Кожного пацієнта з болем в тазу, паху або стегні необхідно обстежити на наявність неповного перелому стегнової кістки.Пацієнтам, які отримують мебіфон, не слід одночасно приймати інші бісфосфонати.	транспортними засобами або іншими механізмами. Цей ЛЗ містить 5,42 ммоль (чи 124,6 мг)/дозу натрію, слід бути обережними при застосуванні пацієнтам, які знаходяться на натрій-контрольованій дієті. Під час лікування бісфосфонатами пацієнти повинні повідомити лікаря про виникнення будь-якого болю в тазу, паху або стегні.
Медроксипрогестерон	Обстеження жінок перед початком застосування гормональних контрацептивів (та через регулярні проміжки часу після цього) повинно включати вивчення особистого та сімейного анамнезів кожної жінки. Медичний огляд проводити з урахуванням цього, а також на підставі протипоказань та застережень щодо цього ЛЗ. Частота та характер цих обстежень мають грунтуватись на відповідних рекомендаціях та бути адаптованими до потреб кожної окремої жінки, проте мають включати вимірювання АТ та, якщо лікар вважатиме за доцільне, обстеження молочних залоз, органів черевної порожнини і малого таза, у тому числі мазок із шийки матки. Втрата кісткової маси збільшується при тривалому застосуванні ЛЗ, проте після припинення застосування ЛЗ мінеральна щільність кісткової тканини збільшується, а також підвищується продукування естрогену в яєчниках. Застосування ЛЗ спричиняє порушення нормального менструального циклу. Особливості кровотечі включають аменорею (до 30 % жінок протягом перших 3 міс., частка збільшується до 55 % та 68 % на 12-му та 24-му міс.); нерегулярні кровотечі та кровомазання; епізоди довготривалої (більше 10 днів) кровотечі (зазнають до 33 % жінок протягом перших 3 місяців застосування, частка зменшується до 12 % на 12-му міс.). У поодиноких випадках можливі тяжкі довготривалі кровотечі.Надмірну або довготривалу кровотечу можна контролювати одночасним застосуванням низької дози естрогену (30 мікрограм) разом з пероральними контрацептивами або замісною терапією естрогеном, наприклад кон'югованим кінським естрогеном (0,625-1,25 мг/добу).У разі необхідності терапію естрогеном повторити протягом 1-2 циклів. Довготривале супутнє застосування естрогену не рекомендується. Існує тенденція до збільшення маси тіла в жінок під час терапії ЛЗ. Дослідження вказують на те, що протягом перших 1-2 років застосування середнє збільшення маси тіла становило 5-8 фунтів (приблизно 2-4 кг). У жінок після терапії протягом 4-6 років середнє збільшення маси тіла - 14-16,5 фунта (приблизно 6-7,5 кг). Враховувати, що відновлення фертильності (овуляції) може затриматися до 1 року. Пацієнткам із випадками ендогенної депресії в анамнезі знаходитися під ретельним наглядом. Депресивний настрій та депресія - це відома побічна р-ція при застосуванні гормональних контрацептивів. За пацієнтами, хворими на ЦД ретельно спостерігати під час отримання терапії прогестогенами. Лікарі повинні бути проінформовані про те, що необхідно попередити патогістолога про застосування пацієнткою препарату, якщо ендометріальна або ендоцервікальна тканина надається для дослідження. Застосування ЛЗ може впливати на результати деяких лабораторних тестів, включаючи рівень гонадотропінів (знижений), рівень прогестерону у плазмі крові (знижений), рівень прегнандіолу в сечі (знижений), рівень естрогенів у плазмі крові (знижений), рівень кортизолу в плазмі крові (знижений), тест толерантності до глюкози, тест з метирапоном, функціональні печінкові тести (можуть бути підвищені), тести на ф-цію щитоподібної залози (рівень зв'язування йоду протеїнами може бути підвищеним та рівень поглинання Т3 може зменшуватися).У разі виявлення менінгіоми застосування ЛЗ припинити. З обережністю призначати ЛЗ пацієнтам з менінгіомою в анамнезі. Для жінок усіх вікових категорій необхідно ретельно зважити ризики та користь від лікування, якщо їм потрібно застосовувати ЛЗ більше 2-х років. Зокрема, при наявності значних факторів ризику способу життя та/або медичних факторів ризику, що можуть спричинити остеопороз, для жінок розглянути ін. засоби контрацепції перед застосуваннямЛЗ: хронічне вживання алкоголю та/або паління; хронічне застосування лікарських засобів, що можуть зменшувати кісткову масу, таких як протисудомні засоби або кортикостероїди; низький індекс маси тіла або харчові розлади, напр. нервова анорексія або булімія;попередній перелом у результаті падіння з висоти свого росту;численні випадки	жінкам усіх вікових категорій ретельно зважити ризики/користь від лікування, якщо їм потрібно застосовувати ЛЗ більше 2-х років; звернутися до лікаря у разі виникнення змін настрою та симптомів депресії. Під час лікування жінки були схильні до збільшення маси тіла. Застосування ЛЗ може спричинити головний біль та запаморочення. При наявності таких ефектів пацієнткам рекомендується уникати керування автотранспортом та роботи з іншими механізмами. Сусп. д/ін'єк., 150 мг/мл-системного вивчення впливу ЛЗ на здатність керувати транспортними засобами/ працювати з ін. автоматизованими системами не проводилося.

	остеопорозу в сімейному анамнезі. Для здоров'я кісток жінкам будь-якого віку важливо отримувати належну кількість кальцію та вітаміну D (або з добавками, або з відповідною дієтою).	
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 з летальним наслідком. 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 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; не підходить для полегшення гострого болю; не може бути імовірним замісником кортикостероїдів при лікуванні кортикостероїдної недостатності. Пацієнтам при довготривалому лікуванні контролювати гемоглобін або гематокрит, якщо наявні симптоми та ознаки анемії. Мелоксикам повторно не призначати пацієнтам, які мали в анамнезі фіксований медикаментозний висип пов'язаний із застосуванням мелоксикаму. Потенційна перехресна реактивність може виникнути з іншими оксикамами.	При розладі ф-ції зору, сонливості, інших порушеннях ЦНС, утримуватися від керуванням автомобілем або працювати з автоматичними приладами. Не рекомендується жінкам, які намагаються завагітніти. У місці ін'єкції може виникнути абсцес або некроз (р-н д/ін'єкц.). Пацієнти зі шлунково-кишковою токсичністю в анамнезі, пацієнти літнього віку, повинні повідомляти про всі незвичні абдомінальні симптоми. До складу таблеток входить лактоза, тому цей препарат не рекомендується приймати пацієнтам з рідкісною вродженою непереносимістю галактози, загальним дефіцитом лактази або порушенням всмоктування глюкози чи галактози.
Мелфалан	З обережністю пацієнтам, що недавно пройшли курс променевої терапії або хіміотерапії, у зв'язку з підвищенням токсичного впливу на кістковий мозок. Ін'єкції зумовлюють ушкодження м'яких тканини навколо судин при екстравазальному потраплянні препарату, не вводиться прямо у периферичну вену. Повільно вводити в систему з в/в інфузією ч/з окремий 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^0 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^0 (приблизно 25°С), 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 хіміотерапевтичних препаратів. Терапія повинна проводитись тільки при правильно установленому діагнозі. Жінкам дітородного віку користуватися надійними засобами контрацепції. Чоловікам, які отримують лікування мелфаланом, рекомендується не ставати батьками під час лікування і протягом 6 місяців після нього і отримати консультацію щодо консервування сперми перед лікуванням через можливість необоротного безпліддя внаслідок лікування мелфаланом. Якщо р-н потрапив на шкіру, негайно промити це місце милом і великою кількістю холодної води. При потраплянні 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. Табл. не можна ділити. Вплив на здатність керувати автотранспортом та працювати з механізмами у пацієнтів, які приймають цей лікарський засіб, не досліджували.
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 ↑ pH 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;не слід призначати пацієнтам із рідкісними спадковими формами непереносимості галактози, дефіцитом лактази або с-м глюкозо-галактозної мальабсорбції.	Має незначний або помірний вплив на швидкість р-ції людини, дотримуватись 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	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 гіпотиреозу, недостатності кори надниркових залоз, гіперпролактинемії та пухлин гіпофіза або гіпоталамуса, після чого призначити їм відповідне лікування. У пацієнток, яким у рамках лікування ановулярного безпліддя або проведення ДРТ проводять стимуляцію фолікулярного росту, може спостерігатися збільшення яєчників або їхня гіперстимуляція. Дотримуючись рекомендованого дозування та режиму введення, здійснюючи моніторинг терапії. Точну оцінку фолікулярного розвитку і дозрівання повинен проводити лікар, який має досвід інтерпретації відповідних тестів. У разі тяжкого СГСЯ лікування гонадотропінами припинити. Якщо воно все ще триває, пацієнтку необхідно госпіталізувати й розпочати специфічне лікування СГСЯ. У пацієнток, яким проводять індукцію овуляції із застосуванням гонадотропінів, частота багатоплідних вагітностей вища, ніж у разі природного запліднення. У результаті більшості багатоплідних зачать народжуються близнюки. 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 загальновизнаними факторами ризику розвитку тромбоемболічних ускладнень, такими як тромбоемболічна патологія в анамнезі або сімейні випадки цієї патології, тяжкий ст. ожиріння (індекс маси тіла > 30 кг/м^2) 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. Жінки із захворюваннями маткових труб в анамнезі мають ризик позаматкової вагітності незалежно від того, чи вона настала внаслідок спонтанного запліднення, чи при лікуванні безпліддя.	Застосовувати під спостереженням лікарів, які спеціалізуються на лікуванні безпліддя та мають досвід такого лікування. Не проводили жодних досліджень впливу на швидкість реакції при керуванні автотранспортом або роботі з іншими механізмами. Імовірність впливу ЛЗ на здатність керування автотранспортом та роботу з механізмами є дуже низькою. Пацієнтці рекомендується мати статевий контакт у день введення лХГ і наступного дня. Якщо спостерігається надмірна реакція на застосування ЛЗ, курс лікування припинити та відмінити введення лХГ. Пацієнтка повинна використовувати бар'єрний метод контрацепції або відмовитися від статевих контактів до початку наступної менструальної кровотечі. Застосування ЛЗ може призвести до позитивного результату допінг-тесту. Застосування даного ЛЗ як допінгу може погіршити стан здоров'я.
Мепівакаїн	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 р-цій; 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.	У чутливих пацієнтів після ін'єк. може виникнути тимчасове погіршення р-ції. Не можна здійснювати жувальні рухи протягом дії анестезії для уникнення ненавмисної травми слизової оболонки внаслідок прикушування губи, щоки, язика.
Меропенем	Перед початком терапії меропенемом провести ретельне опитування щодо попередніх р-цій підвищеної чутливості до β-лактамних антибіотиків. При виникненні тяжкої АР застосування препарату припинити та вдатися до відповідних заходів. При застосуванні практично всіх АБЗ, у тому числі меропенему, були зареєстровані випадки коліту, пов'язаного із застосуванням а/б, і випадки псевдомембранозного коліту, ступінь тяжкості яких може варіювати від легкого до такого, що становить загрозу життю; розглянути питання про припинення лікування меропенемом та застосування специфічного лікування, спрямованого проти *Clostridium difficile*, не призначати ЛЗ, які пригнічують перистальтику кишечнику. Лікування меропенемом може призвести до виникнення позитивної прямої/непрямої р-ції Кумбса. Під час лікування карбапенемами, у т.ч. меропенемом, рідко повідомляли про судоми.	При керуванні автотранспортом або роботі з іншими механізмами рекомендується дотримуватися особливої обережності, враховуючи можливість розвитку головного болю, парестезій або судом, про які повідомлялось при застосуванні меропенему.
Месалазин	Слід з обережністю застосовувати препарат пацієнтам з алергією на сульфасалазин (ризик алергії до саліцилатів); у разі	Рекомендується зробити додаткові аналізи крові та сечі ч/з 14 днів після

	г.симптомів непереносимості, таких як спазми та г. біль у животі, пропасниця, сильний головний біль та висип, лікування слід негайно припинити; при появі г.симптомів непереносимості, таких як судоми, г.біль у животі, гарячка, сильний головний біль та висипання, терапію слід негайно припинити; препарат слід з обережністю застосовувати пацієнтам з порушеннями ф-ції печінки; до початку або під час лікування, на розсуд лікаря, слід контролювати функціональні показники печінки, такі як АЛТ або АСТ; слід регулярно контролювати ф-цію нирок (наприклад рівень сироваткового карбаміду, рівень сироваткового креатиніну, осадження сечі та концентрацію метгемоглобіну), особливо на початку лікування; у пацієнтів, у яких протягом лікування розвивається порушення ф-ції нирок, слід запідозрити месалазиніндуковану нефротоксичність; одночасне застосування інших препаратів з відомим нефротоксичним ефектом потребує частішого контролю ф-ції нирок. Пацієнтам слід рекомендувати вживати протягом лікування достатню кількість рідини.	початку лікування, а потім додатково 2-3 аналізи з інтервалом 4 тижні; якщо результати у межах норми, наступні аналізи слід проводити кожні три місяці; якщо виникають додаткові симптоми, ці аналізи необхідно провести негайно; застосування месалазину слід припинити при перших проявах тяжких шкірних р-цій таких, як висип на шкірі, ураження слизової оболонки кишечнику,судоми, г.біль у животі, гарячка, сильний головний біль, або будь-яких інших ознак гіперчутливості; якщо під час лікування препаратом спостерігається запаморочення, слід утриматися від керування автотранспортом; гранули містять сахарозу; пацієнтам з рідкісною спадковою непереносимістю фруктози, мальабсорбцією глюкози/галактози чи недостатністю сахарози/ізомальтази не слід застосовувати цей препарат.
Месна	Р-ції гіперчутливості від р-цій з боку шкіри та підшкірної клітковини до анафілаксії; небажані р-ції можуть погіршуватися після повторного застосування препарату, а в деяких випадках можуть бути небезпечними для життя; р-ції гіперчутливості на застосування месни були інтерпретовані як такі, що нагадують клінічну картину сепсису, а у пацієнтів з аутоімунними порушеннями нагадують загострення основного захворювання. Може спричинити хибнопозитивні р-кції тестів на виявлення кетонових тіл та на виявлення аскорбінової кислоти в сечі. При розгляді подальшого застосування іншої тіолової сполуки - можливість підвищеного ризику розвитку небажаних реакцій.	можуть розвинутись побічні ефекти, що впливають на здатність керувати транспортними засобами або працювати з іншими механізмами (непритомність, синкопе, апатія/сонливість, запаморочення та затьмарення зору).
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 входить до складу препарату, спостерігалося утворення доброякісних, ще рідше - злоякісних пухлин печінки, що іноді викликають небезпечні для життя кровотечі. У випадку сильного болю в епігастральній ділянці, збільшення печінки або ознак в/черевної кровотечі, при диференційній діагностиці враховувати можливість наявності пухлини печінки. Можуть спостерігатися часті або дуже тривалі ерекції. У деяких випадках знизити дозу або припинити застосування препарату з метою уникнення ушкодження пеніса. Дефіцит андрогену/тестостерону повинен бути чітко продемонстрований шляхом оцінки клінічних характеристик та підтверджений двома окремими вимірюваннями плазмового тестостерону перед початком терапії будь-яким замінником тестостерону або похідними тестостерону, при цьому попередньо виключити інші можливі причини симптомів.	Застосовувати тільки чоловікам! 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 рідкісними спадковим захворюваннями, як непереносимість галактози, дефіцит лактази Лаппа або порушення мальабсорбції глюкози-галактози, не повинні приймати цей засіб. Спортсменів попередити, що цей ЛЗ містить компонент, який може призвести до позитивних допінг-тестів.
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. Можливий розвиток залежності за морфіновим типом. Багаторазове застосування призводить до психологічної і фізичної залежності, розвитку толерантності. Пацієнтам з ознаками та симптомами РВО необхідна консультація нарколога.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. При одночасному застосуванні опіоїдів та габапентиноїдів (габапентин та прегабалін) підвищує ризик передозування опіоїдів, пригнічення дихання та смерті. 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 вираженій надлишковій масі тіла, при с-мі апное уві сні, мікседемі, кіфосколіозі,	Порушує розумову і фізичну здатність працювати з джерелами підвищеної небезпеки (керування автомобілем, робота з устаткуванням).

	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. Опіоїди можуть викликати розлади дихання під час сну, зокрема центральне апное сну (ЦАС) та гіпоксемію під час сну. Прийом опіоїдів підвищує ризик розвитку ЦАС, що є дозозалежним в таких випадках слід розглянути можливість зменшення загальної дози опіоїдів. 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. Опіоїдні аналгетики можуть викликати оборотну недостатність надниркових залоз, що вимагає контролю та замісної терапії глюкокортикоїдами.Різке 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. Різке припинення прийому не рекомендується. Призначати з обережністю і при низькій початковій дозі: ослабленим хворим, хворим з тяжкими порушеннями ф-ції печінки/ нирок, при гіпотиреозі, аддісоновій хворобі, гіпертрофії передміхурової залози, стриктурі уретри. З особливою обережністю: хворим на г. алкоголізм, судомні розлади; із недостатністю адреногідрокортикоїдів, 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. Може виникати серотонінергічний с-м при одночасному застосуванні метадону з петидином, інгібіторами моноаміноксидази (МАО) та серотонінергічними препаратами, такими як селективні інгібітори зворотного захоплення серотоніну (СІЗЗС), інгібітори зворотного захоплення серотоніну і норадреналіну (ІЗЗСіН) та трициклічні антидепресанти. Симптоми серотонінергічного синдрому можуть включати зміни психічного стану, вегетативну нестабільність, нервово-м'язові порушення та/або шлунково-кишкові симптоми. Гіпоглікемія спостерігається при передозуванні або ↑ дози метадону. Рекомендується регулярний контроль рівня цукру в крові під час ↑ дози.	
Метамізол натрію	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 ґенезу (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 ч/з мієлотоксичність препарату; контролювати картину периферичної крові (лейкоцитарну формулу); при застосуванні можливий розвиток агранулоцитозу, у зв'язку з чим при виявленні незрозумілого підвищення t^0, ознобу, болю в горлі, утрудненого ковтання, стоматиту, а також запалення зовнішніх статевих органів і заднього проходу - негайн відмінити застосування; п/ш введення не застосовують ч/з можливе подразнення тканин; у період лікування можливе забарвлення сечі в червоний колір (за рахунок виділення метаболіту); пацієнтів слід проінформувати про ознаки та с-томи шкірних р-цій та с-томів, що свідчать про ураження печінки.	Не перевищувати рекомендовані дози; утримуватися від вживання алкогольних напоїв; при появі невмотивованого ознобу, гарячки, болю у горлі, утрудненого ковтання, кровоточивості ясен, збліднені шкірних покривів, астенії, при розвитку вагініту або проктиту - негайно відмінити застосування; також застосування припинити при появі висипань на шкірі, слизових оболонках та при появі цих с-томів негайно звернутися до лікаря; якщо виникають такі с-томи, як нудота, блювання, лихоманка, відчуття втоми, втрата апетиту, забарвлення сечі у темний колір, забарвлення калу у світлий колір, пожовтіння шкіри або білка ока, свербіж, висипання або біль у верхній частині живота, застосування метамізолу слід припинити і обов'язково звернутися до лікаря. Не застосовувати довше встановленого терміну без консультації з лікарем; р-н: у період лікування не можна керувати автотранспортом і займатися іншими потенційно небезпечними видами діяльності, що потребують підвищеної концентрації уваги і швидкості психомоторних р-цій.
Метилдопа	Перед початком лікування необхідно зробити аналіз крові, а після перших 6-10 тижнів лікування провести тест Кумбса, який	Під час лікування метилдопою необхідно уникати вживання

	при тривалому лікуванні необхідно повторювати ч/з кожні 0,5-1 рік. У разі появи симптомів анемії необхідно визначити рівень гемоглобіну та гематокриту; якщо підтверджено наявність анемії, слід провести додаткові дослідження для визначення ступеня гемолізу, у разі виявлення гемолітичної анемії слід припинити прийом препарату; при появі змін у ферментній системі печінки або печінкова недостатність, або жовтяниця, слід припустити р-цію гіперчутливості, лікування метилдопою слід негайно припинити; можуть розвиватися гранулоцитопенія та тромбоцитопенія, що минають при припиненні лікування метилдопою; оскільки метилдопа флуоресціює при тій же самій довжині хвилі, що й катехоламіни, у сечі може бути виявлена велика кількість катехоламінів, що вказує на розвиток феохромоцитоми, важливо розпізнати цей феномен перед тим, як пацієнт із можливою феохромоцитомой піддається операції. Якщо під час анестезії розвинулась артеріальна гіпотензія, її можна контролювати застосуванням судинозвужувальних засобів. Застосовувати з особливою обережністю хворим, близькі родичі яких страждають на печінкову порфірію. У хворих із тяжким двостороннім цереброваскулярним захворюванням можуть спостерігатися мимовільні патологічні рухи тіла, тому, коли спостерігаються патологічні рухи, лікування метилдопою слід негайно припинити. Може перешкоджати визначенню концентрації сечової к-ти в сечі за методом фосфотвольфрамата, креатиніну у сироватці крові за методом лужних пікрат і аспартатамінотансферази (AST (SGOT)) колориметричним методом.	алкогольних напоїв, утримуватися від керування автотранспортом та потенційно небезпечних видів діяльності, що потребують концентрації уваги.
Метилергометрин	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. Амп. необхідно ретельно оглянути перед застосуванням. У разі наявності осаду у розчині чи зміни кольору розчину препарат не застосовувати.	У зв'язку з розвитком побічних р-цій з боку ЦНС утримуватись від керування автотранспортом та роботи з іншими механізмами.
Метилпреднізолон	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, не можна вакцинувати проти віспи; зазначені процедури імунізації можна проводити пацієнтам, які отримують КС не в імуносупресивних дозах. Системні кортикостероїди не показані і тому не мають застосовуватись для лікування черепно-мозкових травм. Застосування КС при активному туберкульозі має обмежуватися випадками фульмінантного або дисемінованого туберкульозу, у цих випадках КС застосовують у поєднанні з відповідною протитуберкульозною хіміотерапією; к-ту ацетилсаліцилову і НПЗЗ у комбінації з КС застосовувати з обережністю; можуть розвинутись АР (ангіоневротичний набряк). При раптовій відміні ГКС може розвиватися 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. Періодичний тиреотоксичний параліч (ПТП) може виникати у пацієнтів з гіпертиреозом та гіпокаліємією, спричиненою застосуванням метилпреднізолону. Збільшує 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 судомами, 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 розвинутися задня субкапсулярна катаракта і ядерна катаракта (особливо у дітей), екзофтальм чи підвищення ВТ, що може призвести до глаукоми з можливим ураженням зорового нерва. При наявності у пацієнта таких симптомів як розмитість зору або інші розлади зору, йому слід звернутися за консультацією до офтальмолога. Для ↓ частоти розвитку атрофії шкіри та п/ш клітковини дотримуватися обережності, щоб не перевищити рекомендовані дози. При проведенні лікування КС призначати найнижчу дозу, що забезпечує достатній терапевтичний ефект, і коли стає можливим зниження дози, то це зниження проводити поступово. При бактеріальних інфекційних процесах шкіри і/або у разі грибкового ураження необхідне додаткове спеціальне лікування. У разі наявності місцевих шкірних інфекцій під час застосування ГКС може спостерігатися погіршення. При нанесенні	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 препарату в 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 попрілості, можуть спричинити таку саму дію, як оклюзійна пов'язка. При глаукомі, її наявності в анамнезі або порушенні зору негайно 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

	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.Необхідно уважно стежити за станом пацієнтів з високим ризиком виникнення синдром лізису пухлини (СЛП), таких як пацієнти з пухлинами з високою швидкістю проліферації, великим пухлинним навантаженням та високою чутливістю до цитотоксичних засобів, та застосовувати належні запобіжні заходи Застосування, особливо довготривале, засобів для місцевого лікування, може спричинити р-цію сенсибілізації; у такому разі необхідно припинити лікування та призначити відповідну терапію; *пор.д/р-ну д/*ін'єк: 40 мг та 125 мг містить Na менше 1 ммоль (23 мг)/дозу, тобто практично вільний від Na; *пор.д/р-ну д/*ін'єк: 500 мг та 1000 мг містить Na більше 1 ммоль (23 мг)/дозу, слід бути обережним при застосуванні пацієнтам, які дотримуються натрій-контрольованої дієти.	глюкозо-галактозної мальабсорбції.
Метоклопрамід	У зв'язку із вмістом в ін'єкційному р-ні сульфіту натрію, в окремих випадках, в основному у хворих на БА, можуть виникати р-ції підвищеної чутливості до медикаменту. У деяких хворих вони можуть спричиняти стани, що загрожують життю. Метоклопрамід для в/в введення слід застосовувати як повільну болюсну ін'єкцію протягом щонайменше 3 хв. Лікування не повинно тривати понад 3 місяці особливо в осіб літнього віку ч/з ризик розвитку пізньої дискінезії, лікування необхідно припинити, якщо з'являються клінічні ознаки пізньої дискінезії. З метою зведення до мінімуму ризиків побічних р-цій з боку нервової системи та інших побічних ефектів метоклопрамід слід призначати тільки для короткотривалого лікування (до 5 діб).Метоклопрамід, р-н для ін'єкцій, не можна змішувати з лужними інфузійними р-нами.	Метоклопрамід може спричинити сонливість, запаморочення, дискінезію та дистонії, що можуть впливати на зір, а також на здатність керувати транспортними засобами або працювати з іншими автоматизованими системами. Якщо у пацієнта встановлена непереносимість деяких цукрів, йому слід проконсультуватися з лікарем, препарат містить лактозу (табл.).
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). У зв'язку з обмеженим досвідом застосування пацієнтам, які знаходяться на ПД, рекомендується регулярний моніторинг Hb і суворе дотримання рекомендацій щодо корекції дози. Якщо одна доза препарату пропущена, її ввести якнайшвидше, введення препарату 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. Вживання здоровими людьми може призвести до надлишкового зростання Hb, що може асоціюватися із ССЗ, небезпечними для життя.
Метоксифлуран	Пацієнтів попередити про те, що вони повинні бути особливо обережними як пішоходи і не керувати автотранспортом та не працювати з механізмами, поки у них повністю не зникнуть ефекти лікарського засобу, наприклад, сонливість.Пацієнти з ЦД , які мають порушення функції нирок або поліурію, страждають ожирінням або не досягли оптимального контролю свого стану, можуть мати підвищений ризик розвитку нефропатії. Медичні працівники, які регулярно контактують з пацієнтами, котрі використовують пристрої для інгаляційного застосування метоксифлурану, повинні дотримуватись відповідних рекомендацій щодо охорони праці при використанні інгаляційних засобів. Слід розглянути можливість використання методів зниження впливу метоксифлурану на робочому місці, включно із приєднанням фільтра з активованим вугіллям (АВ). Багаторазове використання зумовлює додатковий ризик. У працівників пологового відділення, які зазнали впливу засобу, спостерігалося підвищення рівнів печінкових ферментів, азоту сечовини в крові та сечової кислоти в сироватці крові.	Рішення щодо того, коли пацієнти можуть повернутися до діяльності, що потребує максимальної концентрації уваги, працювати з небезпечними механізмами або керувати автотранспортом, залежить від конкретного пацієнта. Рішення про відновлення такої діяльності як керування автотранспортом або робота з іншими механізмами залишається на розсуд лікаря.
Метопрололу сукцинат	Пацієнтам, які отримують лікування β-блокаторами, не слід вводити в/в верапаміл; може погіршувати с-томи порушення периферичного артеріального кровообігу, такі як переміжна кульгавість; пацієнтам з тяжкими порушеннями ф-ції нирок, серйозними г. станами із метаболічним ацидозом та при супутньому лікуванні препаратами наперстянки пацієнтам слід приділяти особливу увагу; у пацієнтів зі стенокардією Принцметала частота і тяжкість нападів стенокардії може збільшитися внаслідок опосередкованого альфа-рецепторами	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; у разі хірургічного втручання необхідно попередити анестезіолога,

	звуження коронарних судин; при лікуванні хворих з БА або з іншими обструктивними захворюваннями легень слід одночасно призначити адекватну бронхолітичну терапію, можливо, буде необхідним збільшення дози стимуляторів β_2-рецепторів; під час лікування метопрололом ризик впливу на метаболізм вуглеводів або ризик виникнення прихованої гіпоглікемії менший, ніж при застосуванні неселективних β-блокаторів; стан пацієнтів з порушенням AV провідності середнього ст. тяжкості може погіршитися (можливо, до повної AV блокади); може ускладнювати лікування анафілактичної р-ції; лікування епінефрином у звичайних дозах не завжди призводить до очікуваного терапевтичного ефекту; хворим на феохромоцитому при лікуванні препаратом необхідно розглянути одночасне призначення альфа-блокатора; лікування пацієнтів з тяжкою стабільною симптоматичною СН (клас IV за NYHA) повинні проводити лише лікарі зі спеціальними навичками та досвідом; ефективність та безпека лікування г.ІМ, що супроводжується СН, не має документального підтвердження; протипоказано застосовувати при нестабільній, некомпенсованій СН; раптова відміна β-блокаторів є небезпечною, особливо для пацієнтів групи високого ризику, та може погіршувати хр. СН, а також підвищувати ризик розвитку ІМ та раптової смерті, тому припиняти лікування з будь-яких причин необхідно, по можливості, поступово, протягом щонайменше 2 тижн., коли доза ЛЗ на кожному етапі зменшується вдвічі до останньої дози 12,5 мг; останню дозу слід приймати протягом принаймні 4-х діб до повної відміни ЛЗ; у разі поновлення с-томів рекомендується сповільнити зниження дози; пацієнтам, яким має бути проведено хірургічне втручання, припиняти лікування β-блокаторами не рекомендується; термінового ініціювання застосування високих доз метопрололу пацієнтам, які перенесли несерцеві хірургічні втручання, слід уникати, оскільки це пов'язано з розвитком брадикардії, артеріальної гіпотензії та інсульту, у т.ч. з летальним наслідком у пацієнтів із СС факторами ризику.	що пацієнт приймає метопролол.
Метопрололу тартрат	Пацієнтам, які приймають β-блокатори, не слід вводити в/в антагоністи кальцію верапамілового типу; ретельний контроль при лікуванні хворих ЦД, пацієнтів з нестабільним рівнем цукру в крові, застосуванні суворої дієти з голодуванням; може маскувати деякі клінічні прояви тиреотоксикозу (тахікардію), різка відміна препарату протипоказана ч/з можливе посилення симптоматики; пацієнти, які проходять лікування СН, повинні проходити лікування цієї хвороби до початку застосування та під час лікування; вже існуючі легкі форми AV-порушення провідності можуть обтяжуватися та призводити до AV-блокади більш тяжкого ст.; з обережністю застосовувати при міастенії гравіс; у випадку розвитку брадикардії (ЧСС менше 50-55 уд/хв) доза має бути зменшена та/або препарат слід поступово відмінити; хворим на феохромоцитому, паралельно слід застосовувати α-симпатолітичний ЛЗ; анестезіолог повинен бути проінформований про застосування пацієнтом метропрололу, не рекомендується припиняти лікування під час проведення хірургічного втручання; термінового початку застосування високих доз метопрололу у пацієнтів, яким планується проведення несерцевої хірургічної операції, слід уникати, оскільки це може бути пов'язано з розвитком брадикардії, артеріальної гіпотензії та інсульту, включаючи летальний наслідок у пацієнтів із наявними факторами кардіоваскулярного ризику. Другу або третю дозу препарату не слід застосовувати, якщо ЧСС становить < 40 ударів/хвилину, систолічний АТ становить < 90 мм рт.ст., інтервал P-Q становить > 0,26 секунди; при необхідності відміни препарату, це слід здійснити не пізніше ніж за 48 год. до операції, за винятком особливих випадків (тиреотоксикоз, феохромоцитома); ч/з можливість розвитку с-рому відміни припиняти лікування (у випадку коли це можливо) не слід раптово, а протягом 10-14 днів зі щоденним зниженням дози на 25 мг/добу протягом останніх 6 днів; може спричинити незначне підвищення рівнів тригліцеридів та зменшення рівнів вільних жирних кислот у крові; анафілактичний шок тяжко протікає у пацієнтів, які проходять лікування b-блокаторами, ефект від введення звичайних доз адреналіну може бути відсутнім; верапаміл не вводити в/в пацієнтам, які отримують лікування β-блокаторами; пацієнти з псоріазом або депресивними захворюваннями в історії хвороби повинні проходити лікування метапрололом тільки після ретельного вивчення відношення позитивного ефекту до ризику; пацієнти, в історії хвороби яких були відзначені тяжкі АР, повинні проходити лікування метопрололом дуже обережно.	Застосування препарату може впливати на діяльність, що вимагає високої швидкості психічних і фізичних р-цій; на період лікування слід утримуватись від керування транспортними засобами, обслуговування машин і механізмів, роботи на висоті; містить лактозу, тому його не слід застосовувати хворим зі спадковим дефіцитом лактази, непереносимістю галактози або порушенням метаболізму глюкози/галактози; пацієнтам, які користуються контактними лінзами, слід враховувати, що препарат може зменшувати секрецію слізної рідини.
Метотрексат	З обережністю у разі пригнічення ф-ції кісткового мозку, порушеннях ф-ції нирок, пептичної виразки, виразкового коліту, виразкового стоматиту, діареї, поганого загального стану. За	Може негативно впливати на здатність керувати транспортними засобами та механізмами; якщо один

	наявності плеврального ексудату або асциту перед лікуванням порожнини дренувати. 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 ф-ції 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 р-ні. Не має шкірно-наривної 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 контакті 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. Можливі випадки прогресуючої мультифокальної лейкоенцефалопатії (ПМЛ) у пацієнтів, які застосовували метотрексат, переважно в поєднанні з іншими імуносупресивними препаратами. ПМЛ може мати фатальні наслідки, це враховувати при диференційній діагностиці у пацієнтів з імунодефіцитом, у яких зафіксовано погіршення або поява нових неврологічних с-мів. При застосуванні метотрексату за неонкологічними показаннями лікування не розпочинати або його необхідно призупинити у разі стійких чи значних відхилень у результатах функціональних проб печінки, інших неінвазивних методів дослідження фіброзу печінки або результатах біопсії печінки.Особливої обережності дотримуватися хворим на інсулінозалежний ЦД, оскільки під час лікування метотрексатом спостерігалися окремі випадки виникнення цирозу печінки без будь-якого підвищення рівнів трансаміназ.	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 ризику дії на репродуктивну функцію, а чоловікам проконсультуватися щодо можливості консервації сперми до початку лікування; в якості запобіжних заходів сексуально активним пацієнтам чоловічої статі або їх партнерам рекомендується використовувати безпечні заходи контрацепції під час лікування пацієнта чоловічої статі і протягом як мінімум 3 міс. після припинення лікування метотрексатом, чоловіки не повинні здавати сперму під час терапії метотрексатом або протягом 3 міс. після її припинення; 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. При застосуванні метотрексату існує ризик фотосенсибілізації, тому пацієнтам слід рекомендувати обмежити перебування під сонячними променями та УФ-променями та використовувати належні сонцезахисні засоби.
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 мозочкового с-му, лікування пацієнта переглянути, а застосування ЛЗ 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 р-ції, 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 гемопоезом (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.З обережністю пацієнтам з печінковою енцефалопатією. Добову дозу ЛЗ знизити до третини від звичайної; цю знижену дозу можна приймати 1р/добу. З	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. Сексуальні партнери повинні лікуватися одночасно. Статеві відносини припинити на період усього курсу лікування вагін.гелем. При застосуванні вагін.супоз. або табл. одночасно з презервативами або вагінальними діафрагмами зростає ризик розриву латексу. Не припиняти лікування під час менструації. Гель д/зовн. заст.: уникати потрапляння препарату в очі. Якщо гель потрапив в очі, необхідно терміново промити їх великою кількістю води. Не наносити гель на ділянки, розташовані близько до очей. Уражену ділянку очистити перед нанесенням гелю. Після нанесення препарату можна використовувати косметичні засоби. Крем: призначений винятково для зовнішнього застосування, уникати контакту з очима, оскільки препарат викликає подразнення слизової оболонки ока. У разі місцевого подразнення шкіри наносити препарат тонким шаром або тимчасово припинити його застосування, під час застосування

	обережністю призначати пацієнтам, які приймали КС та схильні до появи набряків. Впливає на результати ензиматично-спектрофотометричного визначення АСТ, АЛТ, ЛДГ, тригліцеридів і глюкозатексокінази, знижуючи їх значення (можливо, до нуля). При звичайних вуграх застосування гелю 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 обережно призначати хворим з порушенням ф-ції системи кровотворення. Гель д/зовн.,крем д/зовн.: застосування неефективний для лікування телеангіектазії, що спостерігається при червоних вуграх. Пропіленгліколь, пропілпарагідроксибензоат (Е 216) та метилпарагідроксибензоат (Е 218), що входять до складу ЛЗ, можуть викликати АР (можливо, відстрочену); слід уникати УФ-опромінення.	препарату уникати прямого потрапляння сонячних променів. Пацієнтам з с-мом Коккейна метронідазол не застосовувати за винятком випадків, коли вважається, що користь переважає ризик та лише за умови відсутності будь-якого альтернативного лікування. Пацієнтам не приймати алкоголь під час лікування метронідазолом та протягом щонайменше 3 днів після прийому у зв'язку з можливістю ефекту антабусу. Пацієнтам з порфірією не рекомендується застосовувати метронідазол.
Метформін	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 контраст-індуковану нефропатію, 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. У разі зневоднення (сильної діареї або блювання, гарячки або зменшення вживання рідини) рекомендується тимчасово припинити застосування метформіну.Надмірне вживання алкоголю, печінкова недостатність, недостатньо контрольований ЦД, кетоз, тривале голодування і будь-які стани, пов'язані з гіпоксією, а також супутнє застосування ЛЗ, що можуть призвести до лактоацидозу (ацидотична задишка, біль у животі, м'язові судоми, астенія та гіпотермія з можливим подальшим розвитком коми). Контролювати рівень вітаміну B_{12} у сироватці крові особливо у разі підозри на наприклад, анемію або нейропатію. Пацієнтам зі встановленими мітохондріальними захворюваннями, такими як мітохондріальна енцефалопатія з лактоацидозом та інсультоподібними епізодами (синдром MELAS (mitochondrial encephalomyopathy, lactic acidosis, and stroke-like episodes)) та спадковий діабет і глухота у матері (maternal inherited diabetes and deafness (MIDD)), застосування метформіну не рекомендується ч/з ризик загострення лактоацидозу та неврологічних ускладнень, що можуть призвести до погіршення перебігу хвороби. У разі виникнення ознак і симптомів, що свідчать про с-м MELAS або про MIDD, лікування метформіном слід негайно припинити та провести швидку діагностичну оцінку.	Дотримуватись дієти, а пацієнтам із зайвою вагою дотримуватись низькокалорійної дієти. Не впливає на швидкість р-цій 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.
Мефлохін	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. Не застосовувати для профілактики пацієнтам з г.депресією, депресією в анамнезі або пацієнтам з генералізованими тривожними розладами, психозом, шизофренією, іншими тяжкими психічними захворюваннями. При розвитку тривожності, депресії, занепокоєння або порушення свідомості, які можуть бути продромальними симптомами розвитку більш серйозного явища, при профілактичному застосуванні препарат необхідно відмінити та призначити альтернативний профілактичний засіб. Щоб уникнути необоротних наслідків, припинити лікування препаратом, якщо симптоми нейропатії виникають у вигляді пекучого болю, дизестезії, гіпестезії та/або м'язової слабкості.	Пацієнтів проінформувати про необхідність припинити лікування і звернутися до лікаря при виникненні екзантеми. Будь-якому пацієнту із порушенням зору звернутися до лікаря-куратора, оскільки деякі фактори можуть вимагати припинення лікування препаратом. Пацієнти з рідкісними спадковими проблемами галактозної непереносимості, дефіцитом лактази Лаппа або з глюкозо-галактозною мальабсорбцією не повинні приймати цей препарат. Пацієнти повинні знати про те, що після ефективної протималярійні терапії може з'явитися повторне зараження або рецидив. У період лікування особам, які відчувають запаморочення, втрату рівноваги або інші розлади з боку центральної чи периферичної нервової системи, бути особливо обережними під час керування автотранспортом, пілотування літаків, роботи з механізмами, дайвінгу та іншої діяльності, що вимагає підвищеної концентрації уваги та швидкої психомоторної реакції. У поодиноких випадках запаморочення чи вертиго та втрата рівноваги може

		спостерігатися протягом кількох місяців після припинення лікування.
Міансерин	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 хворих на ЦД, СС патологією, нирковою чи печінковою недостатністю дотримуватися звичайних застережних заходів. А дози ЛЗ, призначених із приводу супутніх захворювань, повинні постійно коригуватися. Перед початком лікування слід відкоригувати наявну гіпокаліємію та гіпомагнезіємію, якщо інтервал QT сягає > 500 мс або ↑ на > 60 мс, слід розглядати питання про припинення лікування ЛЗ або зменшення дози ліків. ЛЗ пов'язаний із гематологічними та печінковими реакціями, тому рекомендовано повний аналіз крові проводити кожні 4 тиж.протягом перших 3 міс. лікування. 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 слід давати тільки обмежену кількість табл. При оперативному втручанні слід повідомити анестезіолога про лікування пацієнтом ЛЗ. Бути обережним пацієнтам із феохромоцитомою. Слід уникати застосування ЛЗ пацієнтам з епілепсією, ураженням головного мозку різної етіології, при супутньому вживанні нейролептиків, відмова від алкоголю або наркотиків із протисудомними властивостями (напр., бензодіазепіни).	Може впливати на психомоторні реакції, тому протягом курсу лікування препаратом слід утримуватися від керування автомобілем або роботи з іншими потенційно небезпечними механізмами.
Мідекаміцин	Тривалий прийом може призвести до суперінфекції. Виражена діарея може бути проявом псевдомембранозного коліту.	Застосовувати перед прийомом їжі.
Мікафунгін	Вводити в/в інфузійно протягом 1 год. Р-н для інфузій готують при кімнатній температурі з дотриманням правил асептики. У випадку передозування застосовувати загальні підтримуючі заходи і здійснювати симптоматичне лікування, лікування мікафунгіном може супроводжуватися значним погіршенням ф-ції 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 ПН із летальним наслідком. діти віком до 1 року можуть бути більш схильними до уражень печінки. під час лікування мікафунгіном необхідний ретельний моніторинг ф-ції 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 фу-ції печінки або хр.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, забезпечити ретельний моніторинг ознак погіршення цих станів і оцінити співвідношення ризику і користі.	Побічні р-ції можуть вплинути на здатність керувати автомобілем і працювати з механізмами, ЛЗ містить лактозу, не застосовувати пацієнтам із вродженою непереносимістю галактози, дефіцитом лактази Лаппа чи порушенням всмоктування глюкози-галактози.
Міконазол	При зберігання 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, при порушеннях мікроциркуляції. Крем, гель- наявність у складі пропіленгліколю, формальдегіду та спирту цетостеарилового може спричинити подразнення шкіри, місцеві шкірні р-ції (напр. контактний дерматит).	уникати потрапляння препарату в очі та на відкриті рани. Не користуватися тампонами, милом з кислою р-цією, щоб не знизити лікувальний ефект. При появі місцевих р-цій 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 особливу увагу приділити обробці міжпальцьових проміжків. Показане носіння вільного, добре провітрюваного взуття і зміна шкарпеток не менше 1 раз/добу. При керуванні автотранспортом- ЛЗ не впливає на

		швидкість р-ції.
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, тому повинні 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. Слід обережно призначати ЛЗ пацієнтам із сс захворюваннями або із подовженням інтервалу QT у сімейному анамнезі, а також при одночасному застосуванні інших ЛЗ, що можуть подовжувати інтервал QT.Можливе подовження інтервалу QT, *torsade de pointes*, шлуночкової тахікардії і раптові летальні наслідки. Лікарі, які призначають препарат мають бути поінформовані про можливість виникнення важких побічних р-цій з боку шкіри, включаючи с-м Стівенса - Джонсона, токсичний епідермальний некроліз, р-цію на ЛЗ з еозинофілією та системними симптомами (DRESS), бульозний дерматит і мультиформну еритему, які можуть мати летальні наслідки, у зв'язку з лікуванням міртазапіном,якщо з'являються ознаки та симптоми, що свідчать про ці р-ції, ЛЗ слід негайно відмінити.	Табл. вкриті п/о ковтати цілими, не розжовуючи, і запивати рідиною, приймати ЛЗ одноразово н/ніч перед сном; добову дозу препарату можна розподілити на 2 прийоми (вранці та ввечері; більшу дозу слід приймати на ніч).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). ЛЗ містить лактозу, тому його не слід застосовувати пацієнтам з рідкісними спадковими захворюваннями непереносимості галактози, дефіцитом Lapp-лактози або глюкозо-галактозної мальабсорбції. Табл. можуть містити жовтий захід FCF (E 110), що може спричиняти алергічні р-ції.
Мітоксантрон	Тільки для в/в введення. Перед введенням початкової дози пацієнтам з раком рекомендується оцінка фракції викиду лівого шлуночка (ФВЛШ) за допомогою ехокардіографії або радіоізотопної вентрикулографії (MUGA). Під час лікування пацієнтів з раком ретельно контролювати серцеву ф-цію. Рекомендується проводити оцінку ФВЛШ через регулярні проміжки часу та/або у разі появи ознак або симптомів застійної серцевої недостатності. Провести клінічний аналіз крові, включаючи тромбоцити, до введення початкової дози мітоксантрону, за 10 днів до введення, після введення і перед кожною наступною інфузією, а також у випадку появи ознак та симптомів інфекції. Регулярно контролювати рівні сечової к-ти, електролітів та сечовини. Системні інфекції лікувати одночасно з початком терапії із застосуванням мітоксантрону або безпосередньо перед нею. Не вводити живі вірусні вакцини в ході лікування. Рекомендується з обережністю використовувати живі вірусні вакцини після завершення хіміотерапії та проводити вакцинацію не раніше, ніж ч/з 3 місяці після останньої дози хіміотерапії. При роботі з цитотоксичними речовинами необхідно користуватися захисним одягом (одноразовими рукавичками, масками, окулярами, халатами та шапочками або комбінезонами).	При лікуванні і протягом 6 місяців після його закінчення пацієнтам репродуктивного віку рекомендується застосовувати надійні контрацептивні засоби. Може забарвлювати сечу в синьо-зелений колір протягом 24 год після введення препарату. Рідко можуть набувати блакитнуватого забарвлення шкіра, нігті, склера.Після введення ЛЗ можуть виникнути сплутаність свідомості та втома, що може мати незначний вплив на швидкість р-ції при керуванні автотранспортом/механізмами.
Міфепристон	Застосування препарату вимагає визначення резусу для запобігання резус-алоімунізації, 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 пацієнткам 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 г.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. Для забезпечення	Пацієнтки повинні бути проінформовані про можливість тривалої вагінальної кровотечі (у середньому 12 днів і більше після застосування ЛЗ), яка може бути сильною, пацієнтки не повинні подорожувати на значну відстань від лікарняної установи до підтвердження повного викидня,їм надати детальну інформацію, куди і до кого звертатися у разі будь-яких проблем, зокрема при сильній вагінальній кровотечі.Щоб виключити вплив міфепристону на наступну вагітність, уникати запліднення під час наступного менструального циклу. Тому необхідно користуватися

	найвищої ефективності терапії хірургічний аборт проводять через 36-48 годин (не пізніше) після застосування міфепристону. Пацієнтам, у виникли яких важкі шкірні побічні реакції, лікування міфепристоном негайно припинити. Повторне застосування міфепристону не рекомендовано.	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 спричиняти такі побічні ефекти як запаморочення, нудота, блювання, спазми, пацієнткам рекомендується утримуватися від керування автотранспортом або роботи з механізмами, доки вони не переконаються у відсутності у них таких реакцій.
Моксифлоксацин	крапл.: забороняється введення препарату шляхом субкон'юнктивальної ін'єкції або безпосередньо в передню камеру ока; при системній терапії фторхінолонами, у т.ч. моксифлоксацином, може виникати запалення та розрив сухожилля, особливо у пацієнтів літнього віку, а також при одночасному застосуванні з КС; при перших ознаках запалення сухожилля лікування із застосуванням препарату, припинити; у пацієнтів, які проходили системну терапію хінолонами, спостерігалися серйозні, часом летальні р-ції підвищеної чутливості; деякі р-ції супроводжувались СС недостатністю, втратою свідомості, ангіоневротичним набряком, обструкцією дихальних шляхів, диспное, кропив'янкою та свербежем; при виникненні АР застосування препарату припинити; серйозні г. р-ції гіперчутливості потребують невідкладного лікування; при виникненні суперінфекції припинити лікування та призначити відповідну терапію; не рекомендується носити контактні лінзи під час лікування запалень ока. Табл., р-н д/інфуз.: у разі клінічного прояву тяжких р-цій гіперчутливості необхідно припинити застосування препарату та почати відповідне лікування (терапію шоку); з обережністю призначати хінолони пацієнтам, які мають порушення з боку ЦНС або інші фактори ризику, що можуть провокувати виникнення судом або знижувати судомний поріг, при появі судом припинити застосування ЛЗ та вжити відповідних заходів; якщо у пацієнта розвиваються такі реакції як депресія чи психічні р-ції, що прогресували до розвитку суїцидальних думок і таких проявів самоагресії, як спроби самогубства, лікування моксифлоксацином припинити та вжити відповідних заходів; при підозрюваній або підтвердженій ААД або ААК лікування із застосуванням протимікробних засобів, включаючи ЛЗ, припинити та негайно розпочати відповідні терапевтичні заходи; моксифлоксацин застосовувати з обережністю пацієнтам з недостатністю активності глюкозо-6-фосфатдегідрогенази, а також пацієнтам, у яких ця патологія є в родинному анамнезі. Ризик розвитку аневризми і розшарування стінки аорти, а також їх розриву може бути підвищений у пацієнтів, які отримують одночасну терапію системними кортикостероїдами. У разі призначення ЛЗ пацієнтів попереджати про ознаки та симптоми тяжких р-цій шкіри і ретельно спостерігати за станом пацієнтів. При появі ознак та симптомів, що свідчать про такі р-ції, моксифлоксацин відмінити і розглянути альтернативне лікування. Якщо при терапії моксифлоксацином у пацієнта розвинулись тяжкі шкірні реакції, такі як ССД, ТЕН або ГГЕП, лікування моксифлоксацином у цього пацієнта у жодному разі не поновлювати	очн. крап.: 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, якщо одночасно призначають декілька офтальмологічних ЛЗ для місцевого застосування, інтервал між їх застосуваннями повинен становити щонайменше 5 хв., очні мазі застосовувати останніми. Табл., р-н д/інфуз.: при появі р-цій на шкірі та/або слизових оболонках пацієнтам звернутися до лікаря, перш ніж продовжувати лікування; пацієнтам, які застосовують ЛЗ, повідомляти лікарю про розвиток в них таких симптомів нейропатії, як біль, печіння, поколювання, оніміння або слабкість, перш ніж продовжувати лікування, для попередження розвитку необоротних станів; з обережністю застосовувати пацієнтам з тяжкою міастенією; хворим на ЦД контролювати рівень глюкози в крові; пацієнтам уникати впливу тривалого та/або інтенсивного сонячного випромінювання чи ультрафіолетового опромінювання протягом лікування моксифлоксацином; фторхінолони, включаючи моксифлоксацин, можуть впливати на швидкість р-ції при керуванні автотранспортом або роботі з іншими механізмами, спричиняючи р-ції з боку ЦНС (наприклад запаморочення, г. тимчасову втрату зору) або г. та короткотривалу втрату свідомості (непритомність), рекомендується перевірити свою р-цію на моксифлоксацин перед тим, як керувати автотранспортом або працювати з іншими механізмами. Пацієнтам негайно звернутися за медичною допомогою у разі появи г.задишки, прискореного серцебиття або розвитку набряку живота чи нижніх кінцівок. У разі виникнення раптового абдомінального болю, болю у грудях або спині пацієнтам негайно звернутися до лікаря за невідкладною допомогою
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. Рекомендується обережність при лікуванні пацієнтів зі схильністю до розвитку AV блокади; пацієнтам з AV блокадою I	Дотримуватись обережності, можлива поява побічних ефектів, як сонливість і запаморочення, що можуть змінювати р-цію і здатність керувати автотранспортом, працювати з іншими механізмами

	ст. слід застосовувати моксонідин з особливою обережністю, щоб уникнути брадикардії; не можна застосовувати пацієнтам з AV блокадою більш високого ступеня. Якщо моксонідин застосовують у комбінації з β-адреноблокатором і обидва препарати необхідно відмінити, спочатку слід відмінити β-адреноблокатор, а потім ч/з кілька днів - моксонідин.	або працювати без засобів безпеки погіршується.
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; при тривалому застосуванні нітратів рекомендується включати у схему лікування молсидомін для запобігання розвитку толерантності до нітратів.	Можливість виникнення ортостатичної гіпотензії або запаморочення в деяких випадках. Вживання алкоголю під час лікування повністю виключається.
Мометазон	З обережністю або зовсім не використовують у хворих з активним чи латентним туберкульозом легенів, з грибковими, бактеріальними, системними вірусними інфекціями чи герпетичним ураженням очей (вірусом Herpes simplex). Виникнення кандидозу може потребувати проведення відповідної протигрибкової терапії. Можливе виникнення парадоксального бронхоспазму після введення дози. Переходити з ГКС для системного застосування на інгаляції мометазону з обережністю ч/з ризик розвитку недостатності надниркових залоз. При переході з прийому p/os ГКС на терапію мометазоном на початку терапії обидва ЛЗ застосовувати одночасно. Відміну проводити поступово. Місцеве застосування: при розвитку інфекції слід 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, тримати під наглядом для визначення недостатньої ф-ції кори надниркових залоз. Спрей наз.:застосування великих доз чи тривале застосування ГКС може спричинити системні ефекти, такі як пригнічення росту у дітей; може вплинути на ф-цію кори надниркових залоз та спричинити гіперкортицизм у чутливих до кортикостероїдів пацієнтів.Ч/з те, що КС мають ефект пригнічення загоєння ран, пацієнтам, яким нещодавно робили операцію у носовій порожнині або у яких були травми, не можна застосовувати назальний кортикостероїд, поки не відбудеться загоєння. Подразнення слизової оболонки носа і глотки, що зберігається протягом тривалого часу, також може бути показанням до припинення лікування. Пацієнти, які застосовують КС, потенційно можуть мати знижену імунну реактивність і їх необхідно попереджати про підвищений ризик зараження при контакті з хворими на деякі інфекційні захворювання (наприклад вітряна віспа, кір), а також про необхідність консультації лікаря, якщо такий контакт відбувся.	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 карткою, де вказано про необхідність застосування та рекомендовані дози системних ГКС при стресових ситуаціях; не призначений для швидкого купірування бронхоспазму; регулярно вимірювати ріст підлітків, які отримують довготривалу терапію ГКС для інгаляцій, після отримання кожної дози препарату у формі порошку д/інгаляцій пацієнтам рекомендовано промити рот водою та виплюнути вміст, уникаючи ковтання; 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. При гострому риносинуситі 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, погіршання легеневої симптоматики, ускладнення з боку серця та/або нейропатії. Пацієнтів, у яких виникли такі с-томи, 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; 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. Проте дуже рідко повідомлялося про сонливість або запаморочення. Лікування

		монтелукастом не дає змоги пацієнтам з аспіринзалежною астмою застосовувати аспірин чи інші НПЗП. Пацієнти з непереносимістю галактози, дефіцитом лактази Лаппа, мальабсорбцією глюкози-галактози, фенілкетонурією не повинні застосовувати ЛЗ; застосування монтелукасту слід припинити, якщо виникають психоневрологічні с-томи; пацієнти та/або доглядачі повинні бути уважними до психоневрологічних р-цій і повідомляти свого лікаря про виникнення змін у поведінці.
Морфін	Дотримуватися обережності при призначенні морфіну пацієнтам з БА, запальними або обструктивними захворюваннями кишечника, міастенією, збільшенням простати і вагітним, пацієнтам літнього віку або ослабленим пацієнтам, з порушеннями ф-цій нирок і/або печінки, гіпотензією та схильністю до судом; слід застосовувати менші дози морфіну; при застосовуючи пацієнтам з порушеннями жовчовивідної с-ми (також у разі панкреатиту біліарного походження) слід дотримуватися обережності (морфін може викликати спазми сфінктера Одді та погіршити стан); застосовувати з обережністю пацієнтам з аритмією, тяжким ступенем легеневого серця, коліками сечовивідних шляхів; при підозрі або виникненні кишкової непрохідності, прийом ЛЗ потрібно негайно припинити; ч /з можливий зв'язок між розвитком г. грудного с-рому (ГГС) та застосуванням морфіну у пацієнтів з серпоподібно-клітинною анемією, які отримували морфін під час вазооклюзивного кризу, необхідно ретельно спостерігати за пацієнтами на предмет появи с-томів ГГС; можливий розвиток оборотної наднирково-залозної недостатності, що вимагає контролю і замісної терапії ГКС; уважно стежити за пацієнтами на предмет появи ознак і с-томів пригнічення дихання і седації. Може виникнути гіпералгезія, при якій подальше збільшення дози морфіну не супроводжується подальшим збільшенням ефекту, особливо при застосуванні високих доз препарату; з обережністю застосовують при після хірургічних втручань на кишечнику або сечовидільній с-мі (особливо ретельний контроль необхідний у перші 24 год після операції), станах після хірургічного втручання на жовчовидільних шляхах, міастенії, судомах, емоційній лабільності, схильності до суїциду, лікарській або алкогольній залежності (у т.ч. в анамнезі), загальному тяжкому стані, пацієнтам літнього віку (понад 60 років). Парентеральне введення лікарських форм, призначених для p/os застосування, може призвести до летального наслідку. Не застосовувати 4 год до проведення пацієнтам додаткових знеболювальних заходів (хірургічного втручання, нервової блокади). Застосування може бути пов'язане з розвитком фізичної та/або психологічної залежності або толерантності. Для пацієнтів з г. коронарним с-ромом, для яких неможливо відмінити лікування морфіном і для яких швидке інгібування P2Y12-рецепторів є вкрай необхідним, рекомендується застосування інгібіторів P2Y12-рецепторів, які призначені для парентерального введення; протягом першої доби супутнього лікування інгібіторами P2Y12 (прасугрел, клопідогрел, тикагрелор) та морфіном спостерігалась знижена ефективність лікування інгібіторами P2Y12.	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-галактозною мальабсорбцією не слід застосовувати даний препарат ч/з вміст лактози моногідрату. Оральний р-н: пацієнтам з рідкісними спадковими захворюваннями непереносимості фруктози, глюкозо-галактозною мальабсорбцією або недостатністю сахарози-ізомальтази не слід його застосовувати; містить допоміжні речовини метилпарабен і пропілпарабен, які можуть спричинити АР; містить 10 об.% етанолу (алкоголю), шкідливий для пацієнтів, хворих на алкоголізм.
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 спричиняти гіпокаліємію (фуросемід, які потенційно підвищують ризик появи аритмії); у пацієнтів із печінковою та нирковою недостатністю. Цей препарат не слід застосовувати протягом тривалого періоду, ч/з можливість появи фульмінантного гепатиту, серйозних	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. Якщо спостерігаються будь-які порушення, в т.ч. нездужання, анорексія, темна сеча, забарвлення кон'юнктиви ока, в жовтий колір, прийом препарату слід припинити та звернутися до лікаря

	порушень ф-ції печінки та жовтяниці. Під час застосування препарату слід ретельно спостерігати за пацієнтами.	
Мупіроцин	Мазь назальна: 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; при місцевому застосуванні мупіроцину імовірність діареї низька, у разі тривалої або важкої діареї або при наявності абдомінальних спазмів у пацієнта застосування ЛЗ необхідно припинити негайно і провести необхідні обстеження; тривале застосування може призводити до надмірного росту нечутливих м/о , в тому числі грибкової мікрофлори; лікування не повинно тривати більше 10 діб.Не змішувати мазь з іншими препаратами. Крем, мазь: У разі виникнення поодиноких р-цій гіперчутливості або тяжких місцевих подразнень, що виникають при застосуванні , лікування слід припинити, ділянку шкіри промити водою для видалення залишків та призначити альтернативний препарат для лікування ураження.	Мазь назальна: уникати потрапляння в очі, у разі випадкового потрапляння мазі в очі їх слід ретельно промити водою до повного видалення залишків мазі. Не змішувати з іншими препаратами, тому що при розведенні зменшується а/б активність, може втрачатись стабільність діючої речовини: 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; лікування не повинно тривати більше 10 діб. Крем, мазь: рекомендується наносити за допомогою ватного або марлевого тампона, після нанесення препарату на шкіру слід ретельно вимити руки.
Надропарин	Перед початком лікування НМГ ретельно оцінити наявність в анамнезі р-цій гіперчутливості до нефракціонованого гепарину. У терапевтичних дозах надропарин не рекомендований у таких випадках: г. періоди обширного г. порушення мозкового кровообігу за ішемічним типом з порушенням свідомості або без нього; якщо г. порушення мозкового кровообігу емболічного ґенезу, потрібно зачекати 72 год перед застосуванням препарату; однак ефективність НМГ у терапевтичних дозах на сьогодні не встановлена незалежно від причини, обсягу ураження та клінічної тяжкості ішемічного інсульту; засіб у терапевтичних дозах загалом не рекомендований будь-яким пацієнтам, незалежно від віку, у комбінації із ЛЗ: ацетилсаліциловою кислотою у дозах, які застосовуються для знеболення, зниження температури та усунення запалення; НПЗП (при системному введенні), декстраном 40 (при парентеральному введенні). У профілактичних дозах надропарин загалом не рекомендований у таких випадках:тяжкі порушення функції нирок (кліренс креатиніну близько 30 мл/хв згідно з формулою Кокрофта); проте якщо його застосування вважається необхідним у даній ситуації, а також якщо, враховуючи індивідуальні фактори ризику виникнення кровотеч або тромбоемболічних ускладнень, зниження дози розцінене особистим лікарем як адекватне, дозу потрібно знизити на 25-33 %, внутрішньомозковий крововилив - протягом перших 24 год. Дотримуватися рекомендованого режиму лікування (схеми дозування та тривалості лікування). В іншому разі можуть виникати кровотечі, особливо в пацієнтів із факторами ризику (літній вік, ниркова недостатність тощо). Зниження дози не потрібне для пацієнтів з легким порушенням функції нирок (КК дорівнює чи перевищує 50 мл/хв). Систематичний біологічний моніторинг необхідний як при профілактиці, так і при лікуванні, з дотриманням тих самих інструкцій, що і для оперативних втручань та травм. Рішення щодо одночасного призначення нейроаксіальної блокади та антикоагулянтної терапії приймати після ретельного оцінювання індивідуального співвідношення користь/ризик у таких випадках: у пацієнтів, які вже отримують антикоагулянти, ретельно обмірковувати користь нейроаксіальної блокади відносно ризику; у пацієнтів із запланованими неекстреними оперативними втручаннями із проведенням нейроаксіальної блокади ретельно обмірковувати користь антикоагулянтної терапії відносно ризику. Майже в усіх випадках профілактичне лікування НМГ починати через 6-8 год після закінчення процедури чи видалення катетера під ретельним неврологічним моніторингом. Повторне введення надропарину відкласти до завершення хірургічного втручання.	Захисний ковпачок на голці попередньо заповненого шприца містить латекс, що може спричиняти тяжкі АР в осіб з алергією на латекс.
Налбуфін	У хворих, які страждають на наркоманію, препарат може спричинити гострий напад абстиненції; можлива фізична та психічна залежність у період тривалого застосування сумісно з іншими похідними морфіну; раптове припинення тривалого застосування може спричинити с-ром відміни; не рекомендується застосовувати налбуфін в амбулаторних умовах ч/з ризик виникнення денної сонливості; в зв'язку з недостатньою інформацією на рекомендується застосовувати дітям до 18 років; слід з обережністю застосовувати жінкам під час пологів, коли розкриття шийки матки становить 4 см; у такому разі препарат слід застосовувати виключно в/м; відомі побічні ефекти у плода і новонародженої дитини при застосуванні налбуфіну в матері під	У період лікування утримуватися від керування автотранспортом або роботи з іншими механізмами. Хр. вживання опіоїдів може призводити до дефіциту андрогенів, який може проявлятися у вигляді низького лібідо, імпотенції, еректильної дисфункції, аменореї або безпліддя. Потрібно повідомити лікаря про прийом або планування прийому серотонінергічних препаратів. Зловживання налбуфіном може

	час пологів: брадикардія плоду, ДН під час пологів, апное, ціаноз і гіпотензія; деякі випадки були небезпечні для життя; введення налоксону матері під час пологів у деяких випадках зменшувало ефекти; після застосування препарату матері слід проводити постійний моніторинг у новонароджених таких показників, як: пригнічення дихання, апное, брадикардія, аритмія; з обережністю застосовувати пацієнтам перед оперативним втручанням на жовчних шляхах, так як це може викликати спазм сфінктера Одді; з обережністю застосовувати пацієнтам із СН, паралітичною непрохідністю кишківника, жовчною колькою, епілепсією та гіпотиреозом; не рекомендовано застосовувати препарат без проведення відповідної діагностики при хірургічному черевному с-ромі, оскільки налбуфін може маскувати його прояви. Пацієнтів зі судомними розладами в анамнезі слід контролювати щодо погіршення контролю судом під час терапії.	призвести до передозування і летального наслідку, ризики збільшуються при одночасному застосуванні препарату з іншими депресантами ЦНС та алкоголем; зловживання парентеральними ЛЗ зазвичай пов'язане з передачею інфекційних захворювань (гепатиту та ВІЛ).
Налоксон	Налоксон не ефективний при пригніченні дихання, спричиненому неопіоїдними наркотиками.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. ЛЗ не ефективний при пригніченні дихання, спричиненому неопіоїдними наркотиками.	Забороняється керувати транспортними засобами і працювати з іншими механізмами.
Нандролон	Не перевищувати рекомендовані дози.При призначенні жінкам оцінювати користь і шкоду від лікування ч/з андрогенну дію препарату. З обережністю призначають при АГ, порушенні ф-ції печінки і нирок, епілепсії, мігрені й глаукомі. Контролювати ВТ ч/з можливу затримку в організмі натрію і води. Можлива зміна ф-ції печінки (напр., рівня бромсульфталеїну), 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 переглянути дози антидіабетичних препаратів. При прогресуючих злоякісних 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.Необхідно регулярно контролювати рівень гемоглобіну і гематокрит.	Застосування препарату може призвести до порушення репродуктивної ф-ції у чоловіків шляхом пригнічення сперматогенезу; у жінок застосування андрогенів може призвести до подовження або пригнічення менструальних циклів.
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 p/os 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; уважно спостерігати за пацієнтами з епілепсією чи порфірією, які приймають напроксен. . Повідомлялося про с-м Стівенса-Джонсона (SJS), токсичний епідермальний некроліз (TEN) і р-цію на ліки з еозинофілією та системними симптомами (DRESS), які можуть загрожувати життю або мати летальний результат, асоційовані з лікуванням напроксеном. При появі ознак і симптомів, що вказують на ці р-ції, ЛЗ відмінити. Якщо у пацієнта розвинувся SJS, або TEN, або DRESS під час застосування ЛЗ, лікування не можна відновлювати, а остаточно припинити.	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 можливість відміни напроксену; пацієнтам, у яких розвиваються порушення зору під час лікування напроксеном, потрібно проходити офтальмологічне обстеження.
Натаміцин	Прийом натаміцину може бути пов'язаний з г. нападами порфірії, тому для хворих на це захворювання його прийом вважають небезпечним.	Супоз. - під час менструації терапію переривати. Лікування розпочати заздалегідь до початку менструації або одразу після її завершення. Допоміжні речовини супозиторіїв можуть знижувати ефективність

		латексних виробів, таких як презервативи та діафрагми (вагінальні кільця).Табл. - ЛЗ містить сахарозу, що враховувати хворим на ЦД, оскільки до складу ЛЗ входить сахароза, його не застосовувати пацієнтам з такими рідкісними спадковими захворюваннями, як непереносимість фруктози або недостатність сахарози-ізомальтози.
Натрію аміносаліцилат	Обережно призначати пацієнтам із захворюваннями ШКТ, порушеннями ф-ції печінки та нирок, із СН (у випадку тяжких порушень застосування протипоказано), при тяжкому атеросклерозі та тромбофлебіті. Обережно призначати за наявності ризику кровотеч різного походження. При появі ознак гепатиту натрію аміносаліцилат замінити етамбутолом. Через ризик розвитку гемолітичної анемії з обережністю застосовувати пацієнтам із дефіцитом глюкозо-6-фосфатдегідрогенази. Періодично проводити аналіз крові та сечі, контролювати показники ф-ції печінки.	У період лікування забороняється паління та вживання алкоголю. Особам, у яких протягом лікування виникають запаморочення, симптоми печінкової енцефалопатії, утримуватися від діяльності, яка потребує швидкості психомоторних р-цій.
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 препарату 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 препарату винятково в умовах стаціонару.
Натрію оксибутират	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 безсольової 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, будь-яке поновлення с-томів запору може мати більш виражений характер. 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 крапель.	У зв'язку з можливістю виникнення вазовагальної р-ції (спазм у животі), запаморочення та/або непритомності необхідно уникати потенційно небезпечних видів діяльності, таких як керування автотранспортом або робота з іншими механізмами. При встановленій непереносимості деяких цукрів, проконсультуватися з лікарем перед прийомом ЛЗ
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. ЛЗ містить сорбіт, призначати з обережністю пацієнтам з непереносимістю деяких цукрів.	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 разу на 3 місяці.
Натрію хлорид	Р-н д/ін`єкцій/інфузій: при тривалому введенні, особливо у великих об'ємах, контролювати рівень електролітів у плазмі та сечі, діурез; одночасне призначення з КС потребує постійного контролю рівня електролітів крові; при шокових станах і втратах крові одночасно із застосуванням р-ну 0,9% натрію хлориду можна здійснювати гемотрансфузію, переливання плазми і плазмозамінників; клінічний моніторинг повинен включати перевірку іонограми сироватки крові, водного балансу та кислотно-лужного стану; якщо необхідно виконати швидку інфузію, слід здійснювати ретельний моніторинг функціонального стану СС і дихальної системи; при застосуванні ЛЗ як розчинника дозування та швидкість інфузії визначають переважно на основі характеристик та режиму дозування розчинюваного засобу; при перших ознаках передозування (спрага, сплутаність свідомості, потіння, головний біль, слабкість, сонливість і тахікардія) введення препарату слід припинити, оцінити стан хворого та надати адекватну допомогу; слід вживати особливих заходів безпеки при лікуванні пацієнтів з такими захворюваннями, як СН або ниркова недостатність, що часто пов'язані з літнім віком; при лікуванні гострого дефіциту рідини, а саме вираженого або такого, що загрожує життю,	Р-н д/ін`єкцій/інфузій: спеціальних рекомендацій немає; крап. та спрей наз.: дорослі: перед початком процедури акуратно звільнити носові ходи від секрету швидким різким видихом ч/з ніс, для попередження витікання р-ну необхідно лягти або сісти та закинути голову назад, потім, намагаючись не торкатися крапельницею фл. внутрішніх стінок носа, закапати препарат, якщо спрей: вмістити розпилювач у носовий хід, коротким різким рухом натиснути насос-дозатор і, витягнувши розпилювач із носа, розтиснути, після закапування бажано побути в положенні лежачи з закинутою назад головою протягом 2 хв.; діти: перед початком процедури акуратно звільнити ніс дитини від слизу; при закапуванні крап. у праву

	гіповолемічного шоку, допускається застосування вищих доз, наприклад шляхом швидкої інфузії (під тиском). Дуже швидке введення гіпертонічного р-ну може призвести до раптової зупинки серця або перевантаження кровообігу. Крап. та спрей наз.: спеціальних рекомендацій немає	ніздрю голова дитини має бути закинута трохи назад та нахилена праворуч і, навпаки, голова дитини має бути нахилена ліворуч при закапуванні крапель у ліву ніздрю; після закапування слід посадити дитину та допомогти їй звільнити ніс від розрідженого слизу; щоб уникнути розповсюдження інфекції, використовувати індивідуальну ємкість.
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; припиняти 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 с-томи, які вказують на брадикардію, то дозу рекомендується зменшити; може маскувати деякі ознаки гіпоглікемії, наприклад тахікардію та посилене серцебиття; можуть маскувати с-томи тахікардії при гіперфункції щитовидної залози; при раптовому припиненні терапії ці с-томи можуть посилитися. Хворим на псоріаз в анамнезі призначати тільки після того, як ситуація буде ретельно виважена; блокатори β-адренорецепторів можуть підвищувати чутливість до алергенів і ступінь тяжкості анафілактичних р-цій; препарат містить лактози 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; іноді можливі запаморочення та відчуття втоми, які слід враховувати під час керування автотранспортом або іншими механізмами.
Невірапін	Пацієнти з ознаками розвитку гепатиту, тяжких шкірних р-цій або реакцій гіперчутливості повинні припинити лікування невірапіном і негайно звернутися за медичною допомогою. Не поновлювати прийом невірапіну після прояву тяжких печінкових, шкірних реакцій або реакцій гіперчутливості. Дозу підбирати дуже ретельно, особливо протягом 14-денного початкового періоду. Застосування препарату потрібно припинити та більше не поновлювати, якщо у пацієнта спостерігаються сильні висипання або висипання, які супроводжуються системними симптомами (такими як гарячка, пухирі, ураження слизової оболонки порожнини рота, кон'юнктивіт, набряк обличчя, біль у м'язах або суглобах, загальний дискомфорт), включаючи с-м Стівенса-Джонсона або токсичний епідермальний некроліз. Затримка між появою початкових симптомів і наданням медичної допомоги може збільшити ризик серйозніших наслідків шкірних реакцій. Застосування невірапіну припинити, якщо у пацієнта виникають р-ції гіперчутливості, що характеризуються висипаннями із системними симптомами, такими як гарячка, біль у суглобах, біль у м'язах і лімфаденопатія, а також вісцеральні ураження, такі як гепатит, еозинофілія, гранулоцитопенія і дисфункція нирок, або інші ознаки вісцеральних уражень. У разі виникнення клінічного гепатиту, застосування невірапіну припинити. Пацієнтам зі спадковою аномалією обміну речовин - галактоземією - препарат не призначають. Пацієнтів попередити про необхідність звертатися за медичною допомогою у разі появи болю, ригідності суглобів або рухових порушень.	Пацієнтам повідомити, що найчастішим проявом токсичності невірапіну є висипання. У разі появи висипань протягом початкового періоду дозу не підвищувати, поки висипання не зникнуть. Якщо у пацієнта спостерігаються серйозний висип або висипання, що супроводжується такими симптомами, як гарячка, здуття, ураження порожнини рота, кон'юнктивіт, набряк обличчя, біль у м'язах або суглобах, загальне нездужання, негайно припинити прийом невірапіну та звернутися до лікаря. Якщо у пацієнта є підозра на асоційовані з застосуванням невірапіну висипання, необхідно перевірити функцію печінки.Терапія ЛЗ не зменшує ризику горизонтальної передачі ВІЛ-1 іншим особам. У пацієнтів, які отримують ЛЗ або будь-яку іншу АРВ - терапію, можуть і далі розвиватися умовно-патогенні інфекції та інші ускладнення інфікування ВІЛ, тому їм варто залишатися під пильним клінічним наглядом лікарів, які мають досвід лікування пацієнтів із ВІЛ-захворюваннями. Жінкам, які приймають невірапін, не застосовувати гормональні методи контрацепції, оскільки невірапін може знизити плазмову концентрацію цих ЛЗ. Щоб знизити ризик передачі ВІЛ-інфекції, рекомендується застосовувати бар'єрні методи контрацепції. Пацієнтів попередити про необхідність звертатися за медичною допомогою у разі появи болю, ригідності суглобів або рухових порушень.
Неостигмін	з обережністю визначати дози препарату з урахуванням можливої високої індивідуальної чутливості до ЛЗ; з обережністю застосовують при переважанні тонусу *n. vagus*, гіпертиреоїдизмі, хворобі Аддісона, виразковій хворобі шлунка і дванадцятипалої кишки при застосуванні антихолінергічних засобів, дітям, які хворіють на міастенію і застосовують антибактеріальні	перед медичним або стоматологічним лікуванням, хірургічним втручанням повідомити лікаря про прийом прозерину. У період лікування забороняється керувати автотранспортом та

	препарати з антидеполяризуючим ефектом (неоміцин, стрептоміцин, канаміцин), місцеві і загальні анестетики, протиаритмічні препарати, які порушують холінергічну передачу. 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) кризу подальше застосування ЛЗ вимагає ретельної диференціальної діагностики через схожу симптоматику. З особливою обережністю призначати ЛЗ хворим після операцій на кишечнику та сечовому міхурі, хворим на паркінсонізм, літнім людям.	займатися іншими потенційно небезпечними видами діяльності, що потребують підвищеної концентрації уваги і швидкості психомоторних реакцій.
Нефопам	Існує ризик виникнення залежності від препарату; не належить до морфіноподібних препаратів та антагоністів опіатів; припинення лікування морфіноподібними препаратами залежних від них пацієнтів, які вже застосовують препарат, підвищує ризик розвитку с-рому відміни; співвідношення ризик/користь при лікуванні препаратом необхідно постійно оцінювати; не слід призначати для лікування хр. больових с-ромів; бути обережним при призначенні пацієнтам з патологією ССС ч/з ймовірність виникнення тахікардії; слід уникати застосування алкоголю та медичних засобів, що містять алкоголь, ч/з посилення седативного ефекту при вживанні.	не застосовувати алкоголь та медичні засоби, що містять алкоголь; слід враховувати можливий ризик виникнення сонливості під час лікування препаратом, що може впливати на здатність керувати автотранспортом або працювати з іншими механізмами.
Нікотин	З обережністю для лікування пацієнтів з неконтрольованим гіпертиреозом або феохромоцитомою. Може виникати залежність від препаратів нікотину, однак вона спостерігається рідко, є менш шкідливою для здоров'я, ніж нікотинова залежність при тютюнопалінні, та від неї легше звільнитися. Повідомлялося про випадки виразкового стоматиту. Пацієнтам з ЦД - ретельний моніторинг цукру в крові. Можливі АР, особливо якщо є схильність до ангіоневротичного набряку та кропив'янки. При захворюваннях ШКТ, хр. захворюваннях горла призначати ЛЗ з обережністю. Є можливість розвитку залежності від ЛЗ, але вона менш шкідлива, ніж нікотинова залежність, та її легше позбутися.Слід бути обережними пацієнтам, які приймають протисудомну терапію або мали епілепсію в анамнезі, можливі випадки судом у зв'язку з прийомом нікотину. Льодяники можуть становити небезпеку задухи. Застосовувати з обережністю особам із проблемами аспірації та ковтання.	Пацієнтам із ЦД, коли вони припиняють палити та починають нікотинозамісну терапію, рекомендується більш ретельний моніторинг рівнів цукру у крові, ніж звичайно, оскільки зменшення індукованого нікотином вивільнення катехоламінів може впливати на вуглеводний обмін. Бути обережними при керуванні транспортними засобами, оскільки іноді застосування ЛЗ може спричинити запаморочення. Спрей містить невелику к-ть етанолу (спирту), слід бути обережними,щоб ЛЗ не потрапляв в очі та дихальні шляхи.
Нілотиніб	Можливе значне подовження інтервалу Q-T у випадках, коли нілотиніб застосовують неправильно: одночасно з сильними інгібіторами CYP 3A4 та/або з лікарськими препаратами, які подовжують інтервал Q-T, та/або з їжею. Наявність гіпокаліємії та гіпомагніємії може додатково посилювати цей ефект. Подовження інтервалу Q-T може призводити до летального наслідку. Розгорнутий аналіз крові проводити кожні два тижні протягом перших 2 місяців і потім щомісячно або за клінічними показаннями; уникати застосування препарату разом з їжею і одночасного застосування із сильними інгібіторами CYP3A4 і/або ЛЗ з відомою здатністю пролонгувати QT. Наявність гіпокаліємії і гіпомагніємії може додатково підсилювати цей ефект. Подовження інтервалу QT може призводити до летального наслідку; застосовувати з обережністю пацієнтам із пролонгованим QT або з високим ризиком виникнення подовження QT, а саме:з с-мом пролонгації QT, з неконтрольованими або тяжкими захворюваннями серця, включаючи недавно перенесений ІМ, застійну СН, нестабільну стенокардію або клінічно значущу брадикардію; тим, хто приймає антиаритмічні ЛЗ або інші речовини, що призводять до подовження QT, проводити ретельний контроль за впливом на інтервал QTc, а також доцільно зробити базову ЕКГ до початку лікування і в подальшому за клінічними показаннями.. При появі ознак значної затримки рідини під час лікування нілотинібом, необхідно оцінити причину цього явища та призначити пацієнту відповідну терапію, уникати призначення разом із сильними інгібіторами CYP3A4 і препаратами, що можуть подовжувати інтервал QT, такими як антиаритмічні засоби. Перед початком лікування нілотинібом пацієнтів необхідно обстежити на наявність HBV-інфекції. Перед початком лікування пацієнтів з позитивною серологічною реакцією на гепатит В (включаючи пацієнтів з хворобою в активній фазі) та пацієнтів, у яких визначена наявність HBV-інфекції, направити на консультацію до інфекціоністів та гепатологів, які мають досвід лікування гепатиту В. Носіїв вірусу гепатиту В, які потребують лікування за допомогою нілотинібу, ретельно перевіряти на предмет наявності симптомів активної інфекції гепатиту В під час лікування та протягом декількох місяців після закінчення терапії. Можна зважити можливість припинення лікування для пацієнтів, які демонструють експресію типових транскриптів BCR-ABL,	Не можна приймати разом з їжею, застосовувати через 2 години після їди, вживання грейпфрутового соку і інших харчових продуктів з відомою здатністю інгібувати CYP3A4 уникати у будь-який час.Пацієнти, які не можуть проковтнути капс., можуть висипати вміст капсули в одну чайну ложку яблучного пюре і відразу прийняти. Не використовувати більше однієї ложки яблучного пюре або інший продукт; не рекомендується пацієнтам із такими рідкісними спадковими захворюваннями, як непереносимість галактози, тяжкий дефіцит лактази або с-мом мальабсорбції глюкози-галактози. Пацієнтам, які відчувають запаморочення, стомлюваність, погіршення зору або інші побічні реакції, що потенційно впливають на здатність безпечно керувати автотранспортом або механізмами, утриматися від цих видів діяльності на час, поки такі явища тривають.

	e13a2/b2a2 або e14a2/b3a2. У пацієнтів мають бути наявні типові транскрипти BCR-ABL, які дають змогу провести кількісне визначення BCR-ABL, оцінку глибини молекулярної відповіді та аналіз можливої втрати молекулярної ремісії після припинення застосування нілотинібу.	
Німесулід	Застосовувати мінімально ефективну дозу з найменшою тривалістю . При появі симптомів, що вказують на ушкодження 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. Необхідно відмінити при появі перших ознак шкірного висипу, ураженні слизових оболонок та інших алергічних проявів. 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.	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,вертиго чи 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. Гран д/орал. сусп.- міст пакета висипати у склянку з негазованою водою, перемішати ложкою до отримання суспензії, випити суспензію відразу після перемішування .Для зменшення ризику розвитку фоточутливості хворим уникати УФ-опромінення та відвідування солярію.
Німодипін	ретельний моніторинг стану пацієнта при підвищенні внутрішньочерепного тиску або підвищеному вмісті води у тканинах головного мозку (генералізованому набряку головного мозку). У разі необхідності одночасного застосуваннння із антигіпертензійними ЛЗ, р-н для інфузій призначати тільки за умов проведення ретельного моніторингу. У разі одночасного застосування табл., вкритих п/о, із інгібіторами системи цитохрому Р450 3А4 контролювати АТ і у разі необхідності розглянути питання про зниження дози німодипіну. Одночасне застосування із потенційно нефротоксичними ЛЗ потребує ретельного контролю функції нирок. Дотримуватись обережності при призначенні ЛЗ пацієнтам , які страждають на алкоголізм, із порушеним метаболізмом алкоголю, із захворюваннями печінки або з епілепсією. Уникати потрапляння прямого сонячного світла на р-н для інфузій.Німодипін абсорбується полівінілхлоридом, тому для парентерального введення необхідно використовувати системи з поліетиленовими трубками;не рекомендується вводити в пакет або флакон із коінфузійним розчином та не змішувати з іншими ЛЗ.	здатність керувати автомобілем і механізмами може бути порушена у зв'язку з виникненням запаморочення. Не вживати грейпфрутовий сік одночасно з препаратом.Таблетки не слід застосовувати одночасно з іншими формами німодіпіну.
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 р-цій відмінити препарат. Не застосовувати мазь при туберкульозі та вірусних ураженнях шкіри, стафілококовій піодермії шкіри. Мазь:не застосовувати при туберкульозі та вірусних ураженнях шкіри, стафілококовій піодермії шкіри.	Необхідне завершення повного курсу терапії. Суворо дотримуватися режиму і схеми лікування протягом усього курсу, приймати препарат ч/з рівні проміжки часу і не пропускати дозу. При пропуску дози 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 уникати прямих сонячних променів і штучного ультрафіолетового опромінення. Мазь: не допускати потрапляння в очі та на інші слизові оболонки. У разі потрапляння ретельно промити очі проточною водою. До складу входить спирт цетостеариловий, що може призвести до розвитку місцевих шкірний р-цій (контактний дерматит). Супозиторії: при розвитку місцевого подразнення або АР ЛЗ слід відмінити. Бутилоксіанізол, бутилокситолуол можуть спричинити місцеві шкірні р-ції (наприклад контактний дерматит) або подразнення слизових оболонок.

Нітрогліцерин	З обережністю, враховуючи ризик і користь, при безконтрольній 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; особливу увагу слід приділяти пацієнтам з гіпертрофічною обструктивною кардіоміопатією, аортальним або мітральним стенозом, «легеневим» серцем, гіпотиреозом, порушенням харчування або гіпотермією. 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). При розвитку метгемоглобінемії нітрогліцерин необхідно терміново відмінити і застосувати антидот - метилтіоніній хлорид (метиленовий синій); у разі необхідності подальшого застосування нітратів - обов'язковий контроль вмісту метгемоглобіну. Спрей містить спирт. Його застосування може бути небезпечним при захворюваннях печінки, алкоголізмі, епілепсії, травмах головного мозку та інших захворюваннях ЦНС. На фоні в/в введення препарату можливе значне зниження АТ та поява запаморочення при різкому переході із положення лежачи або сидячи в положення стоячи, при спекотній погоді, та посилення стенокардії (при різкому зниженні АТ) та ішемії міокарда аж до ІМ і раптової смерті (парадоксальні нітратні р-ції); для профілактики небажаного зниження АТ слід індивідуально і методично правильно підбирати швидкість введення препарату. З обережністю призначати хворим із мігренню.	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. Якщо нечіткість зору або сухість у роті зберігаються або значно виражені, лікування необхідно припинити. 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. На початку лікування керувати автотранспортом або працювати зі складними механізмами забороняється; пізніше обмеження можуть бути скорочені залежно від індивідуальної р-ції пацієнта на препарат.
Нітроксолін	З обережністю призначати хворим на катаракту. При повторному та тривалому лікуванні високими дозами галогенопохідних гідроксихіноліну - 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.	Препарат містить лактозу, тому пацієнтам з рідкісними спадковими формами непереносимості галактози, недостатністю лактази або с-мом глюкозо-галактозної мальабсорбції не застосовувати препарат.
Нітрофурал	Спеціальних рекомендацій немає.	Тільки для зовнішнього застосування, табл. не можна застосовувати перорально. Не допускати потрапляння в очі.
Нітрофурантоїн	З обережністю призначати пацієнтам з анемією, ЦД, дисбалансом електролітів, виснаженим хворим, з дефіцитом вітамінів групи В і фолієвої кислоти, захворюваннями легенів, печінковою недостатністю, а також зі схильністю до розвитку периферичних невропатій. При появі ознак периферичної невропатії застосування препарату припинити. При тривалій терапії контролювати картину крові та показники ф-цій печінки. Препарат може дати хибнопозитивну р-цію на цукор сечі, при використанні методу відновлення міді. Препарат забарвлює сечу у темно-жовтий або коричневий колір. Не застосовувати для лікування захворювань коркової речовини нирок, при гнійному паранефриті і простатиті. Препарат може призвести до діареї, спричиненої *Clostridium difficile*. Якщо підозрюється або підтверджується діарея, спричинена *Clostridium difficile*, лікування нітрофурантоїном припинити та провести відповідне лікування.	Під час лікування не можна вживати алкогольні напої, оскільки можуть посилитися небажані побічні р-ції. Особам, у яких протягом лікування виникають запаморочення, головний біль або інші побічні ефекти зі сторони ЦНС, дотримуватися обережності.
Ніфедипін	При вираженій артеріальній гіпотензії (систолічний тиск < 90 мм рт. ст.), тяжких порушеннях мозкового кровообігу, вираженій СН, тяжкому аортальному стенозі, ЦД, порушеннях ф-цій печінки та нирок застосовувати за умов постійного клінічного спостереження. З обережністю пацієнтам, які перебувають на ГД або страждають на злоякісну гіпертензією та гіповолемію, розширення кровоносних судин може викликати у них значне зниження АТ. Застосування хворим на ЦД може потребувати корекції лікування. При застосуванні ніфедипіну одночасно з в/в введенням магнію сульфату потрібен ретельний моніторинг АТ	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

	ч/з можливість значного зниження АТ, що може зашкодити матері та плоду. Застосування препарату може призвести до отримання хибно-позитивних результатів при рентгенівському дослідженні із використанням барієвого контрастного засобу (дефекти наповнення інтерпретуються як поліп). В окремих випадках при проведенні екстракорпорального запліднення при застосуванні антагоністів кальцію, такі як ніфедипін, відзначалися оборотні біохімічні зміни 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, табл. не слід призначати. Бути обережним при застосуванні препарату пацієнтам з наявним сильним звуженням ШКТ ч/з можливість виникнення обструкційних с-томів.	грейпфрутів/грейпфрутового соку; не слід застосовувати жінкам, які планують вагітність в найближчий час
Ніфурател	Необхідно провести одночасне лікування статевого партнера, щоб уникнути повторного зараження.	Застосування препарату, особливо протягом тривалого часу, може викликати р-ції 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 препарату утримуватися від статевих стосунків. Препарат містить сахарозу, що враховувати хворим на ЦД.
Ніфуроксазид	Не застосовувати більше 7 днів. Якщо діарея не припиняється після 3 діб лікування, переглянути дозування та прийняти рішення про регідратацію, при необхідності застосовувати супутню регідратаційну терапію залежно від віку і стану пацієнта та інтенсивності діареї. У разі призначення р/os або в/в регідратації дотримуватися інструкцій з розведення та застосування призначених для цього розчинів. Якщо немає необхідності такої регідратації, забезпечити компенсацію втрати рідини вживанням великої кількості напоїв, які містять сіль та цукор (з розрахунку середньої добової потреби в 2 л води). Призначати разом із антибактеріальними препаратами, які застосовують для лікування кишкових інфекцій,ЛЗ не призначати як монотерапію для лікування кишкових інфекцій, ускладнених септицемією. Не призначати ЛЗ пацієнтам зі спадковими порушеннями толерантності до сахарози, фруктози.Не призначають як монотерапію для лікування кишкових інфекцій, ускладнених септицемією. У разі появи реакції гіперчутливості (задишка, набряк обличчя, губ, язика, шкірні висипання, свербіж) негайно припинити прийом ніфуроксазиду.Ніфуроксазид містить цукор кондитерський, що враховувати при призначенні препарату хворим на ЦД.	Уникати вживання свіжих овочів та фруктів, г. їжі, заморожених продуктів та напоїв. Віддати перевагу рису. Рішення про вживання молочних продуктів приймають залежно від конкретного випадку, вживання алкоголю суворо заборонено у зв'язку з ризиком розвитку дисульфірамоподібної р-ції, яка проявляється загостренням діареї, блюванням, болем у животі, відчуттям жару на обличчі та у верхній частині тулуба, гіперемією, шумом у вухах, утрудненням дихання, тахікардією. Пацієнти не повинні вживати алкогольні напої під час лікування ніфуроксазидом у зв'язку з ризиком розвитку дисульфірамподібної реакції, яка проявляється загостренням діареї, блюванням, болем у животі, відчуттям жару на обличчі та у верхній частині тулуба, гіперемією, шумом у вухах, утрудненням дихання, тахікардією. Вживання їжі повинно зберігатися, але під час діареї враховувати рекомендації з дієтичного режиму: уникати вживання свіжих овочів та фруктів, гострої їжі, заморожених продуктів та холодних напоїв. Рішення про вживання молочних продуктів приймати залежно від конкретного випадку. Рекомендується запечене м'ясо та рис.
Норепінефрин	Слід використовувати тільки одночасно з 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	Керувати автотранспортом або працювати з механізмами не рекомендується.

	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 кровоносні судини. Місце введення препарату необхідно тоді якомога швидше промити 10-15 мл фізіологічним розчином, що містить від 5 до 10 мг фентоламіну мезілату. 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 г. 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, малоймовірно, 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. Рекомендується 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.	
Норетистерон	Провести індивідуальну оцінку співвідношення ризик/користь, якщо існують чи погіршуються будь-які з порушень/факторів ризику, враховувати можливість підвищення ризику тромбоемболії, насамперед при наявності особистих чи родинних випадків захворювання в анамнезі (ВТЕ у брата/сестри чи одного з батьків у відносно ранньому віці), вік, ожиріння, тривала іммобілізація, велике хірургічне втручання, важкі травми у анамнезі. Враховувати підвищення ризику тромбоемболії у післяпологовий період, припинити лікування у разі появи симптомів артеріального чи венозного тромбозу або при підозрі на нього. Пацієнти, які мають особисті або сімейні історії тромбоемболії або рецидивні мимовільні аборти, повинні бути обстежені, щоб виключити схильність до тромбоемболії. Пацієнтам, які застосовують антикоагулянтну терапію, ретельно оцінити стосовно тромбоемболічних ризиків до початку лікування прогестагенами. Якщо у жінок, які отримують КОК, виникає сильний біль у верхній частині живота, наявні ознаки збільшення печінки або ознаки внутрішньочеревних кровотеч, необхідно диференціювати пухлину печінки. З обережністю призначати пацієнткам з епілепсією, при мігрені, серцевій дисфункції. Перед початком або відновленням лікування препаратом провести збір повного медичного анамнезу (включаючи сімейний анамнез), жінка повинна пройти повне медичне обстеження, в тому числі і гінекологічний огляд: врахувати протипоказання та особливості застосування препарату. Первинна поява сильного головного болю і мігрені або збільшення частоти незвично сильної мігрені, раптові порушення сприйняття (порушення зору або слуху), перші ознаки тромбофлебіту чи симптоми тромбоемболії, відчуття болю і стиснення у грудній клітці, заплановані хірургічні втручання (за 6 тижнів до операції), іммобілізація, поява жовтяниці, розвиток гепатиту (неіктеричного), генералізований свербіж, суттєве підвищення АТ, вагітність є причинами негайного припинення лікування. Якщо під час прийому КОК розвивається стійка клінічно значуща АГ, лікар має відмінити КОК і розпочати лікування АГ. Якщо після антигіпертензивної терапії буде досягнутий нормальний рівень АТ, прийом КОК можна відновити, якщо це вважатиметься доцільним.	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. Пацієнткам, хворим на ЦД, перебувати під ретельним наглядом лікаря. При г.порушенні зору, екзофтальмі, диплопії або мігрені виключити набряк диска зорового нерва або ураження сітківки.
Норфлоксацин	Крап. вушн.: застосовують тільки місцево; крап. повинні мати t° тіла; перед закапуванням крап. у вухо провести санацію зовнішнього слухового проходу антисептичним р-ном; крап.повинні мати t° тіла; 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 крап. застосовувати у поєднанні	Крап. вушн.: припинити застосування препарату при появі перших ознак висипань на шкірі або інших ознак р-ції підвищеної чутливості; краплі повинні мати t° тіла. перед застосуванням крап. провести санацію зовнішнього слухового проходу; при застосуванні препарату

	з системною протимікробною терапією (за винятком легких випадків); повідомлялося про тяжкі, а іноді й летальні випадки р-ції гіперчутливості (анафілактичні р-ції) у пацієнтів, які застосовували хінолони системно, причому у деяких пацієнтів після першої дози. Деякі р-ції супроводжувалися СС колапсом, втратою свідомості, поколюванням, набряком глотки або обличчя, диспное, кропив'янкою, свербежем. Тяжкі анафілактичні р-ції потребують негайного невідкладного лікування із застосуванням епінефрину та інших реанімаційних заходів (включаючи кисневу терапію), в/в вливань, в/в введення антигістамінних препаратів, КС, амінів, що звужують судини, ШВЛ згідно з клінічними показаннями, тривале застосування норфлоксацину, як і будь-яких інших АБЗ, може призвести до активізації росту нечутливих до нього м/о, включаючи гриби; при виникненні суперінфекції рекомендується провести відповідне лікування; при застосуванні препарату для лікування отиту здійснювати медичне обстеження пацієнтів для своєчасного встановлення необхідності застосування інших терапевтичних заходів (системного застосування а/б, хірургічного втручання); з обережністю призначати препарат хворим на епілепсію, з судомними с-ми іншої етіології, з вираженими порушеннями ф-ції печінки/нирок, при атеросклерозі судин головного мозку. Табл.: з обережністю пацієнтам з порушеннями ЦНС (особливо при епілепсії та при інших станах, здатних спричинити судоми), використовувати тільки тоді, коли є переважаюча клінічна потреба у пацієнтів з відомою епілепсією або з захворюваннями, які знижують поріг судомної готовності; ЛЗ може привести до загострення і поглиблення симптомів у пацієнтів з відомими або підозрюваними психічними розладами, галюцинаціями та/або збентеженістю; у разі виникнення судомних нападів лікування припинити. Пацієнтам забезпечити адекватну гідратацію.При появі болю вздовж сухожиль та/або перших ознак тендиніту застосування препарату рекомендується припинити. Якщо не можна виключити виникнення тендинітів або розриву сухожилля, лікування із застосуванням норфлоксацину припинити. ЛЗ застосовувати з обережністю при лікуванні пацієнтів зі злоякісною міастенією. Якщо є підозра або була підтверджена діарея, пов'язана із застосуванням АБЗ, застосування а/б, не призначеного проти *C.difficile*, необхідно припинити. Уникати застосування норфлоксацину пацієнтам, які перенесли серйозні побічні реакції в минулому при застосуванні хінолонів або фторхінолонів.У пацієнтів з ЦД ретельно контролювати рівень глюкози цукру в крові. Норфлоксацин може викликати серйозні, потенційно летальні р-ції гіперчутливості (анафілактичні та анафілактоїдні р-ції), іноді після початкової дози.	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; коли с-томи захворювання зникають, застосування препарату продовжити протягом наступних 48 год.. Табл.: Під час лікування пацієнтам уникати перебування на сонці. При появі р-кцій фоточутливості лікування припинити. Якщо спостерігаються будь-які порушення зору, негайно проконсультуватися в окуліста. Під час лікування і одразу після нього пацієнтам уникати надмірних фізичних навантажень. Не приймати пацієнтам з наявністю судом в анамнезі. Утримуватися від керування автотранспортом або роботи з іншими механізмами до з'ясування реакції на лікування. Пацієнтам застосування норфлоксацину негайно припинити та звернутися за консультацією до лікаря після появи перших ознак або симптомів будь-якої серйозної побічної р-ції. Якщо у пацієнта, який застосовує норфлоксацин, розвиваються симптоми нейропатії, такі як біль, печіння, поколювання, оніміння або слабкість, перед тим, як продовжити лікування, йому слід проінформувати про це свого лікаря, щоб запобігти розвитку потенційно необоротного стану. У разі раптового болю у животі, грудях або спині пацієнтам негайно звернутися до лікаря. Пацієнтам звернутися за медичною допомогою у разі виникнення гострої задишки, нового нападу прискореного серцебиття або розвитку набряку живота чи нижніх кінцівок. Уникати важких фізичних навантажень під час лікування та одразу після припинення лікування норфлоксацином.
Озельтамівір	Не замінює вакцинацію проти грипу. Захист проти грипу триває лише під час прийому препарату. Застосовувати для лікування та профілактики грипу лише при наявності надійних епідеміологічних даних, які свідчать про циркуляцію вірусу. Лікар повинен враховувати найсвіжішу інформацію щодо чутливості до озельтамівіру циркулюючих на даний час вірусів перед прийняттям рішення про застосування препарату. За станом пацієнтів ретельно спостерігати для виявлення змін у поведінці, а користь та ризик продовження лікування оцінювати з обережністю для кожного пацієнта. Відмінити ЛЗ і призначити відповідне лікування, якщо спостерігаються випадки анафілаксії та тяжких шкірних р-цій, включаючи токсичний епідермальний некроліз, с-м Стівенса-Джонсона та мультиформну еритему, або є підозра щодо їх виникнення. За станом пацієнтів ретельно спостерігати для виявлення змін у поведінці, а користь та ризик продовження лікування оцінювати з обережністю для кожного пацієнта.	Надходження ЛЗ у зовнішнє середовище необхідно звести до мінімуму. ЛЗ не викидати у стічні води і побутові відходи. Для утилізації необхідно використовувати так звану систему збору відходів, при наявності такої. Пацієнтам з рідкісними проблемами вродженої непереносимості фруктози не приймати цей ЛЗ (пор. д/орал.сусп.).
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. Можлива ішемія кишечнику, включаючи летальні випадки,при винекненні ішемії кишечнику слід припинити лікування оксаліплатином та вжити належних заходів. Сильний пронос та/або блювання можуть призвести до	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 невропатії можуть зберігатися після припинення лікування. Помірна локалізована парестезія або парестезія, що може заважати функціональній активності, можуть спостерігатися протягом більше 3

	зневоднення організму, паралітичної кишкової непрохідності, обструкції кишечнику, гіпокаліємії, метаболічного ацидозу та порушення ф-ції нирок, особливо при комбінованому застосуванні з 5-фторурацилом. У разі розвитку гематологічної токсичності (кількість нейтрофілів <1,5x10^9/л або кількість тромбоцитів <50x10^9/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 діареї 4-го ступеня (за класифікацією ВООЗ), нейтропенії 3-4 ступеня (кількість нейтрофілів <1x10^9/л) фебрильній нейтропенії (підвищення температури тіла з невідомої причини без клінічно або мікробіологічно документованої інфекції при абсолютному числі нейтрофілів < 1,0 x 109/л), окремому підвищенні температури тіла > 38,3°C або стійкому підвищенні температури тіла > 38°C протягом більш ніж 1 години, тромбоцитопенії 3-4 ступеня (кількість тромбоцитів <50x10^9/л) при зниженні дози 5-фторурацилу знизити дозу оксаліплатину від 85 до 65 мг/м^2 (лікування метастазів) або до 75 мг/м^2 (ад'ювантна терапія). У разі виникнення респіраторних симптомів неясної етіології (непродуктивний кашель, диспное, крепітація або легеневі інфільтрати на рентгенограмі) припинити лікування оксаліплатином до виключення інтерстиціального пневмоніту або фіброзу легень. При виникненні мієлосупресивних ефектів, застосування оксаліплатину слід припинити. Гемолітико-уремічний синдром (ГУС) є небезпечною для життя побічною р-цією; застосування оксаліплатину припинити при появі перших ознак мікроангіопатичної гемолітичної анемії, при раптовому падінні рівня гемоглобіну зі супутньою тромбоцитопенією, ↑ рівнем білірубіну, креатиніну, азоту сечовини крові та лактатдегідрогенази у сироватці крові. Ниркова недостатність може зберігатися і після припинення застосування ЛЗ, у цьому випадку провести гемодіаліз. Можливі випадки дисемінованого внутрішньосудинного згортання крові (ДВЗ), включаючи летальні випадки, у випадку діагнозу ДВЗ лікування слід припинити і призначити належне лікування. Подовження інтервалу QT може ↑ ризик шлуночкової аритмії, включаючи піруетну тахікардію, в тому числі з летальним наслідком, у випадку подовження інтервалу QT лікування оксаліплатином слід припинити. У випадку болю та набряку м'язів, які супроводжуються слабкістю, гарячкою або темною сечею, лікування оксаліплатином припинити, після підтвердження діагнозу рабдоміоліз потрібно вжити належних заходів. Можливі виразка шлунка/шлунково-кишкова кровотеча та перфорація- лікування оксаліплатином припинити і вжити належних заходів. Уникати вакцинації живими або живими атенуйованими вакцинами, вбиті або інактивовані вакцини можуть бути введені, однак, відповідь на ці вакцини може бути зниженою. 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.	років після припинення ад'ювантної терапії. Для запобігання виникнення дизестезії необхідно уникати холоду та ковтання свіжої/холодної їжі та/або напоїв протягом декількох год після застосування ЛЗ. Вживати відповідні контрацептивні заходи під час терапії, після припинення лікування жінкам репродуктивного віку протягом 15 міс, чоловікам 12 міс; пацієнтам чоловічої статі рекомендується зберегти сперму перед початком лікування; після лікування оксаліплатином пацієнтам, які планують вагітність, рекомендується звернутися за генетичною консультацією. ЛЗ може містити лактозу, у разі встановлення непереносимості деяких цукрів необхідно проконсультуватися з лікарем, перш ніж приймати цей ЛЗ.
Оксибупрокаїн	Закапувати препарат повинен тільки лікар! не слід застосовувати у домашніх умовах;застосовувати краплі тільки короткостроково; у зв'язку з тим, що препарат виявляє бактеріостатичний ефект, не слід його застосовувати перед відбором бактеріологічних мазків; під час анестезії пацієнт не повинен торкатися анестезованого ока, воно має бути захищене від потрапляння пилу та бактеріальних інфекцій; обережністю пацієнтам з псевдохолінестеразною недостатністю, злоякісною міастенією та хворим на епілепсію; застосовувати препарат особам, які мають в анамнезі брадикардію або алергічні прояви, слід дуже обережно, оскільки не можна виключити розвиток тяжкої брадикардії або анафілактичного шоку; довготривале, багаторазове застосування може призвести до стабільного помутніння рогівки; неконтрольоване застосування будь-якого анестетика, навіть у низьких концентраціях, може призвести до пошкодження епітелію рогівки навіть після короткочасного застосування; крім того, це пошкодження може залишитися непоміченим ч/з анестезію; пацієнтам з постійним болем слід призначити анальгетик системної дії; навіть одноразове застосування призводить до появи на епітелії рогівки поверхневих ділянок ураження легкого ступеня; повторне довготривале застосування підсилює пошкодження епітелію; можуть з'явитися інфільтрація строми рогівки, а також токсичне її ураження, численні ерозії, які дуже погано загоюються	користуватися тільки короткостроково; 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 препарату зняти контактні лінзи, користуватися ними після повного зникнення с-томів анестезії; закапувати препарат має тільки лікар; системну адсорбцію препарату можна зменшити, якщо протягом хвилини після закапування натискати на слізний мішок, що знаходиться у внутрішньому куточку ока; це перешкоджатиме проникненню крапель у носову

	(рецидивні ерозії рогівки), що призводить до стану, подібного до того, який спостерігається при нейропаралітичному кератиті.	порожнину ч/з носослізний хід; при застосуванні двох і більше офтальмологічних засобів інтервал між їх введенням повинен становити не менше 5 хв.
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 дози щодо впливу оксибутиніну на ЦНС (галюцинації, неспокою, сплутаності свідомості, сонливості), у разі розвитку антихолінергічного впливу на ЦНС, розглянути питання про припинення лікування або зниження дози. У разі інфекції сечовивідних шляхів призначити АБЗ. У разі розвитку антихолінергічного впливу на ЦНС необхідно розглянути питання про припинення лікування або зниження дози. Не є безпечним для пацієнтів з порфірією, оскільки він проявив порфіриногенність у дослідах на тваринах та *in vitro*, з обережністю пацієнтам, які одночасно приймають ЛЗ (наприклад бісфосфонати), що можуть спричинити або загострити езофагіт. При застосуванні оксибутиніну при високій t° навколишнього середовища може виникати теплова прострація у зв'язку зі зниженням потовиділення.	Застосовувати p/os. 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. Пацієнтам із рідкісними спадковими формами непереносимості галактози, недостатністю лактази або с-мом мальабсорбції глюкози і галактози не приймати ч/з вміст лактози.Застосовувати з обережністю пацієнтам, які одночасно приймають ЛЗ(наприклад бісфосфонати), що можуть спричинити або загострити езофагіт. Оксибутинін не є безпечним для пацієнтів з порфірією.
Оксиметазолін	Слід застосовувати тільки після ретельної оцінки користь- ризик при таких станах: підвищений ВОТ, особливо при закритокутовій глаукомі; тяжкі серцево-судинні захворювання (напр., ІХС) і АТ; феохромоцитома; метаболічні порушення (гіпертиреоз, ЦД, порфірія); гіперплазія передміхурової залози; при застосуванні інгібіторів моноамінооксидази (МАО) та інших лікарських засобів, які потенційно ↑ АТ; 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 гайморит, аденоїдів, алергічного риніту, стійкої бактеріальної інфекції або інших нерозпізнаних захворювань, що потребують консультації лікаря та спеціалізованої комплексної терапії; консервант (бензалконію хлорид), що міститься в препараті, може викликати набряк слизової оболонки носа, особливо при тривалому застосуванні, якщо така р-ція (хронічно закладений ніс) підозрюється, слід застосовувати інший назальний препарат без будь-яких консервантів. Якщо такий препарат недоступний, слід розглянути застосування іншої лікарської форми.	При впорскуванні 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. Зловживання цим засобом може викликати медикаментозний риніт, атрофію слизових оболонок, реактивну гіперемію слизової оболонки носа (зворотний ефект). Застосування при хр. риніті, а також у більш високих дозах, ніж рекомендовано, має відбуватися лише під наглядом лікаря.
Окситоцин	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, АГ, 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). За винятком особливих випадків, застосування окситоцину не рекомендується в таких ситуаціях: передчасні пологи; пограничний ступінь клінічно вузького таза (невідповідність розмірів голівки плода і таза породіллі); великі хірургічні втручання на шийці або тілі матки в анамнезі, включаючи кесарів розтин; надмірне розтягнення матки; численні пологи; рак шийки інвазивний матки; не можна вводити до моменту вставляння голівки або сідниць плода в малий таз. Ретельно оцінити можливі позитивні ефекти терапії окситоцином та ризик розвитку рідкісних, але серйозних явищ - гіпертонусу або тетанії матки. Індукцію пологів за допомогою окситоцину слід проводити тільки за суворими медичними показаннями. Введення ЛЗ в лікарняних умовах і під наглядом кваліфікованого	Препарат застосовувати в умовах стаціонару. Окситоцин протипоказаний пацієнтам, які мають в анамнезі гіперчутливість до препарату.

	лікаря.Індукцію пологів за допомогою окситоцину проводити тільки за суворими медичними показаннями.Інтенсивної пологової діяльності уникати у разі внутрішньоутробної смерті плода та/або при наявності меконію в навколоплідних водах, оскільки це може призвести до емболії навколоплідними водами.	
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 ф-цію щитовидної залози (ТТГ та гормони щитовидної залози). Може порушуватися переносимість глюкози після прийому їжі. В деяких випадках внаслідок довготривалого введення може виникнути персистуюча гіперглікемія, як це спостерігали у пацієнтів при п/ш октреотиду. З обережністю для лікування хворих на ЦД; кровотечі з варикозно розширених вен стравоходу ↑ 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, можливі випадки холангіту, як ускладнення холелітіазу . 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.ЛЗ може порушувати у деяких хворих всмоктування дієтичних жирів. Екзокринна недостатність підшлункової залози (ЕНПЗ) спостерігалася у деяких пацієнтів, які отримували октреотидну терапію для гастроентеропанкреатичних нейроендокринних пухлин. Симптоми ЕНПЗ можуть включати стеаторею, рідкий стілець, здуття живота та втрату ваги. Скринінг та відповідне лікування ЕНПЗ відповідно до клінічних рекомендацій розглянути у пацієнтів із симптомами.	Вираженість побічних ефектів з боку ШКТ зменшується при введенні препарату в проміжках між прийомами їжі або перед сном. Рекомендується перед ін'єкцією довести температуру розчину до кімнатної. Уникати введення повторних ін'єкцій на тому ж самому місці через короткий проміжок часу. Під час лікування октреотидом жінкам репродуктивного віку рекомендоване застосування адекватних методів контрацепції за необхідності. Препарат може спричиняти запаморочення, тому пацієнтам утримуватися від роботи з механізмами та керування автомобілем.
Оланзапін	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. Для курців рекомендовано здійснювати клінічний моніторинг і у разі необхідності збільшити дозу оланзапіну. Не призначений для лікування психозів, пов'язаних з деменцією та/або порушенням поведінки. Не рекомендований пацієнтам із хворобою Паркінсона та деменцією. У разі розвитку злоякісного нейролептичного 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 хіміотерапією, та пацієнтам із гіпереозинофілією 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, ч/з 12 тижнів, а також кожні 5 років у подальшому. Ретельно спостерігати за пацієнтами, які мають високий ризик суїциду. Проводити пацієнтам регулярний моніторинг маси тіла на початку лікування ,ч/з 4 тижн.,8 тижн.,12 тижн. та 1 р/на квартал. 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	Може спричинити сонливість і запаморочення, можлива небезпека, пов'язана з експлуатацією машин (автотранспортних засобів). Регулярно контролювати вагу тіла. Диспергувані табл. містять натрію метилпарагідроксибензоат та натрію пропілпарагідроксибензоат, які можуть спричиняти кропив'янку, контактний дерматит,бронхоспазм. Табл. містять лактозу моногідрат, тому не слід застосовувати хворим, що мають спадкову непереносимість лактози, дефіцит лактази (The Lapp lactase deficiency) або синдром глюкозо-галактозної мальабсорбції.

	призводить до змін репродуктивної ф-ції 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.	
Оланзапін	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. Для курців рекомендовано здійснювати клінічний моніторинг і у разі необхідності збільшити дозу оланзапіну. Не призначений для лікування психозів, пов'язаних з деменцією та/або порушенням поведінки. Не рекомендований пацієнтам із хворобою Паркінсона та деменцією. У разі розвитку злоякісного нейролептичного 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 хіміотерапією, та пацієнтам із гіпереозинофілією 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, ч/з 12 тижнів, а також кожні 5 років у подальшому. Ретельно спостерігати за пацієнтами, які мають високий ризик суїциду. Проводити пацієнтам регулярний моніторинг маси тіла на початку лікування ,ч/з 4 тижн.,8 тижн.,12 тижн. та 1 р/на квартал. 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 ф-ції 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.	Може спричинити сонливість і запаморочення, можлива небезпека, пов'язана з експлуатацією машин (автотранспортних засобів). Регулярно контролювати вагу тіла. Диспергувані табл. містять натрію метилпарагідроксибензоат та натрію пропілпарагідроксибензоат, які можуть спричиняти кропив'янку, контактний дерматит,бронхоспазм. Табл. містять лактозу моногідрат, тому не слід застосовувати хворим, що мають спадкову непереносимість лактози, дефіцит лактази (The Lapp lactase deficiency) або синдром глюкозо-галактозної мальабсорбції.
Олія соєва	Потрібний контроль рівня тригліцеридів лікарем. Особливо обережно слід застосовувати хворим з вираженим ризиком гіперліпідемії (з високою дозою ліпідів, тяжким сепсисом, новонародженим з низькою масою тіла при народженні), в умовах порушеного ліпідного обміну, який може виникати у пацієнтів з нирковою недостатністю, ЦД, панкреатитом, порушенням функції печінки, гіпотиреозом і сепсисом. Перехресна АР спостерігається між соєвими бобами і арахісом.Слід проводити регулярно перевірку рівня глюкози в крові, функції печінки, базового кислотного метаболізму, балансу рідини, загальний аналіз крові і електролітів. При будь-якому симптомі анафілактичної реакції (наприклад, висока температура, озноб, висип, задишка) потрібно негайно припинити інфузію. При застосуванні новонародженим та дітям віком до 2 років ЛЗ слід захищати від навколишнього світла до завершення введення ,оскільки дія світла на р-ни для в/в парентерального харчування, особливо при наявності мікроелементів та/або вітамінів, може мати несприятливий вплив на клінічний результат у новонароджених через утворення пероксидів та інших продуктів розпаду.Високий рівень ліпідів у плазмі крові може впливати на рівень гемоглобіну. З обережністю приймати пацієнтам, які застосовують натрій-контрольовану дієту. При виникненні ознак синдрому жирового перевантаження інфузію необхідно припинити.Пацієнтам, які потребують повного парентерального харчування, необхідне додаткове введення вуглеводів, амінокислот, електролітів, вітамінів і мікроелементів. Також слід забезпечити достатній	Достатнього досвіду впливу лікування на можливість керування автотранспортом або роботи з іншими механізмами немає.

	загальний прийом рідини.Змішування емульсії з несумісними речовинами може призвести до її розшарування або утворення осаду, що спричиняє високий ризик емболії. Перед введенням емульсію завжди слід доводити до кімнатної температури, але не можна поміщати її у нагрівальний пристрій. Будь-яку невикористану емульсію слід знищити. Не заморожувати, не можна застосовувати як розчин-носій для введення електролітних концентратів або інших препаратів, а також емульсію не можна неконтрольовано змішувати з іншими розчинами для інфузій, оскільки у цих випадках не можна гарантувати достатню стабільність емульсії.Комбіновані режими парентерального харчування можна застосовувати лише після їх перевірки і гарантії фармацевтичної сумісності компонентів.	
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 розвинутись 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, ГНН. Обережно 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 рекомендуютья 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. Якщо терапія подвійної блокади РААС вважається абсолютно необхідною, її слід проводити тільки під наглядом фахівця та за умови регулярного та ретельного моніторингу ф-ції нирок, рівня електролітів та АТ. Застосування ЛЗ, що впливають на ренін-ангіотензин-альдостеронову с-тему, може спричинити гіперкаліємію; ризик, що може бути летальним, підвищується в осіб літнього віку, у пацієнтів з нирковою недостатністю та у пацієнтів з ЦД, у пацієнтів, які супутньо приймають інші ЛЗ, що можуть підвищити рівень калію, та/або у пацієнтів з інтеркурентними явищами.	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 запивати достатньою кількістю рідини (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. Якщо виникали симптоми діареї що не припиняються ч/з тиждень після припинення прийому лікарського засобу, необхідно звернутися до лікаря.
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 хв. 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.
Омалізумаб	не показаний для лікування г. нападів БА, г. бронхоспазму або астматичного статусу, пацієнтів із с-ромом підвищеного вмісту IgE, алергічним бронхолегеневим аспергільозом, з метою попередження АР (включаючи провоковані харчовою алергією, атопічним дерматитом, алергічним ринітом; дозу і частоту прийому ЛЗ визначають за концентрацією IgE (МО/мл), яку встановлюють перед початком лікування, та масою тіла пацієнта (кг); ліофілізований продукт розчиняється протягом 15-20 хв; р-н має в’язку консистенцію, ін’єкції виконуються медпрацівником, лише п/ш!!!, в дельтовидну ділянку плеча (за певних причин можна вводити в ділянку стегна); застосувати безпосередньо після розведення; якщо лікування перервано на рік чи більше, для встановлення дози потрібно повторне визначення концентрації загального IgE в сироватці крові; при значних змінах маси тіла дозу необхідно коригувати. Слід пам’ятати про розвиток вираженої еозинофілії, васкулітного висипу, погіршання легеневих с-томів, патології параназальних синусів, серцевих ускладнень і/або нейропатії; у всіх тяжких випадках вищезгаданих імунних порушень слід розглянути питання про припинення прийому омалізумабу. Безпека та ефективність препарату для лікування ХРСзНП у пацієнтів віком до 18 років не встановлені. Дози, що перевищують 150 мг слід розділити на дві або більше ін’єкції.	не має або має незначний вплив на здатність керувати автомобілем і працювати з іншими механізмами; у разі розвитку АР, негайно звернутися до лікаря; не рекомендується різке припинення прийому системних або інгаляційних КС після початку терапії омалізумабом; ↓ дози КС слід проводити під наглядом лікаря і поступово; пацієнтам із високим ризиком гельмінтної інфекції необхідно бути обережними, особливо при подорожах до місцевостей, в яких гельмінтні інфекції є ендемічними.
Омепразол	Перед початком лікування виключити наявність злоякісного новоутворення, може замаскувати с-томи і відкласти встановлення діагнозу; одночасне застосування атазанавіру з	Оральну суспензію, слід приймати натще не менш як за 1 год до приймання їжі; у разі

	інгібіторами протонної помпи протипоказане; 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 B_{12} (ціанкобаламіну) ч/з гіпо- або ахлоргідрію, це слід враховувати у пацієнтів з кахіксією або факторами ризику щодо зниження всмоктування вітаміну B_{12} при довготривалій терапії; лікування ІПП може призвести до дещо підвищеного ризику розвитку інфекцій ШКТ, таких як *Salmonella* та *Campylobacter*; під час лікування антисекреторними препаратами, концентрація гастрину у плазмі крові та рівень хромограніну А (CgA) збільшуються, збільшення концентрації CgA може впливати на результати досліджень для виявлення нейроендокринних пухлин; ІПП особливо якщо використовуються у великих дозах і протягом тривалого часу (> 1 року), можуть помірно збільшити ризик перелому стегна, зап'ястя та хребта, переважно у людей літнього віку у присутності інших відомих факторів ризику, такі пацієнти повинні отримувати допомогу відповідно до діючих клінічних рекомендацій та повинні мати адекватне споживання вітаміну D і кальцію, крім того повинні перебувати під регулярним медичним наглядом та проводити лабораторне визначення вмісту магнію і кальцію у сироватці крові; ІПП підвищують ризик виникнення асоційованої діареї, спричиненої *C. difficile*. У разі підозри на г. тубулоінтерстиціальний нефрит, що може прогресувати до ниркової недостатності, слід припинити застосування омепразолу та негайно розпочати відповідне лікування.	непереносимості деяких цукрів слід проконсультуватися з лікарем, перш ніж розпочати лікування; враховувати можливість появи таких побічних р-цій як запаморочення, сонливість та порушення зору, якщо такі розлади спостерігаються, пацієнти не повинні керувати транспортними засобами або працювати з механізмами; пацієнтам з рідкісними спадковими формами фруктозної непереносимості, с-ромом глюкозо-галактозної мальабсорбції або сахаразо-ізомальтазної недостатності не слід застосовувати їх, якщо у пацієнта встановлена непереносимість деяких цукрів, слід проконсультуватися з лікарем, перш ніж приймати цей ЛЗ. При появі болю або спазмів у животі або дуже рідкого, водянистого чи кров`янистого калу необхідно звернутися до лікаря.
Ондансетрон	Може призначатись у вигляді в/в інфузії зі швидкістю 1 мг/год. При лікуванні пацієнтів із проявами гіперчутливості до інших селективних антагоністів 5НТ3-рецепторів спостерігалися р-ції гіперчутливості. Звертати увагу на р-ції пов'язані з дихальною системою. Послаблює перистальтику кишечнику, потрібне ретельне спостереження за пацієнтами з ознаками підгострої непрохідності кишечнику. 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. Можливі випадки ішемії міокарда, особливо у разі в/в введення, пацієнтів слід попередити про ознаки та с-томи ішемії міокарда. У пацієнтів, яким проводиться хірургічне втручання в аденотонзилярній області, застосування ондансетрону для профілактики нудоти та блювання може маскувати виникнення кровотечі, тому такі хворі підлягають ретельному нагляду після застосування.	Враховуючи можливість розвитку побічних р-цій з боку нервової системи, пацієнтам під час лікування препаратом рекомендується утримуватися від керування автотранспортом або іншими механізмами. Оскільки до складу таб. входять вуглеводи, у т.ч. 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. Жінкам дітородного віку - розглянути питання про використання контацепції.
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 застосуванні орлістату повідомлялося про випадки ректальної кровотечі. При виникненні тяжких та/або постійних симптомів рекомендується подальше обстеження.	Можливість виникнення побічних реакцій з боку ШКТ може збільшуватися, якщо орлістат застосовують на тлі харчування, багатого на жири. Пацієнтам необхідно отримувати збалансовану, помірно гіпокалорійну дієту, яка містить приблизно 30 % калорій у вигляді жирів. Рекомендується харчування, багате на фрукти та овочі. Добову кількість жирів, білків та вуглеводів слід розподіляти на 3 основні прийоми їжі.Рекомендується застосування додаткового методу контрацепції для попередження можливої неефективності p/os контрацепції, яка може виникнути у випадку тяжкої діареї. Збільшення дози 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	Можливі сонливість, ригідність, запаморочення, тремор, судоми, 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,

	нейропатії, порушень координації рухів (атаксії), запаморочення або затьмарення свідомості припинити лікування. Можливе загострення кандидомікозу, яке вимагатиме відповідного лікування. Концентрацію солей літію, креатиніну та концентрацію електролітів контролювати під час застосування терапії літієм. У осіб при наявності в анамнезі порушень з боку крові рекомендується контроль за лейкоцитами, особливо при проведенні повторних курсів лікування.. Якщо застосовуються високі дози ЛЗ та якщо лікування триває більше 10 днів, рекомендується проводити клінічний та лабораторний моніторинг.	статевий партнер повинен пройти такий самий курс лікування. Щонайменше протягом 3-х днів після прийому ЛЗ не вживати алкоголь. Бути обережним при застосуванні пацієнтам, які застосовують натрій-контрольовану дієту. Не вживати алкоголь під час лікування орнідазолом та протягом щонайменше 3 днів після припинення його застосування
Отилонію бромід	З обережністю у хворих на глаукому, гіпертрофію передміхурової залози, при пілоростенозі.	Препарат містить лактозу, тому він не призначений для застосування пацієнтам з дефіцитом лактази, галактоземією або с-мом мальабсорбції глюкози/галактози. Не впливає або має дуже незначний вплив на швидкість реакції при керуванні автотранспортом або іншими механізмами; табл.слід ковтати цілими та запивати склянкою води.
Офлоксацин	Крап. оч., крап. оч./вушн., мазь оч.: перед першим введенням препарату провести мікробіологічне дослідження мазків, взятих з кон'юнктивального мішка або зовнішнього слухового проходу для визначення чутливості штамів бактерій до препарату; при тривалому застосуванні можливе формування бактеріальної резистентності та утворення нечутливих до АБЗ м/о; у разі посилення с-томів або відсутності клінічного покращення припинити лікування та застосувати альтернативну терапію; зважати на ризик потрапляння препарату у носоглотку, що може сприяти виникненню та розповсюдженню бактеріальної резистентності; тривале застосування може призвести до надмірного росту нечутливих м/о; якщо спостерігається посилення інфекції або клінічне поліпшення не спостерігається протягом раціонально обгрунтованого періоду часу, застосування препарату припиняють і застосовують альтернативну терапію. Крап. оч. з огляду на ризик перфорації рогівки, необхідно вжити застережних заходів при застосуванні препарату у пацієнтів з існуючими дефектами епітелію рогівки або виразкою рогівки. Табл., р-н д/інф.: з обережністю застосовувати офлоксацин пацієнтам, в анамнезі яких є психотичні розлади, або пацієнтам із психічними захворюваннями. З обережністю призначати препарат пацієнтам із захворюваннями ЦНС (виражений атеросклероз судин головного мозку, перенесена г.недостатність мозкового кровообігу), при порушеннях ф-ції нирок. Якщо виникне підозра на псевдомембранозний коліт, офлоксацин негайно відмінити. Одразу ж почати належну специфічну а/б-терапію. Застосовувати з надзвичайною обережністю пацієнтам, схильним до судом, та при одночасному лікуванні діючими речовинами, що знижують судомний поріг, наприклад теофіліном. У випадку виникнення тяжкої артеріальної гіпотензії припинити застосування препарату. При підозрі на тендиніт припинити застосування офлоксацину та вжити належних терапевтичних заходів щодо ураженого сухожилля. З обережністю застосовувати офлоксацин пацієнтам, в анамнезі яких є міастенія гравіс. Якщо у пацієнта спостерігаються симптоми нейропатії, офлоксацин відмінити, щоб запобігти розвитку незворотного стану. Застосовувати тільки після ретельної оцінки користі/ризику та після розгляду інших варіантів терапії у пацієнтів з позитивним сімейним анамнезом захворювання аневризмою або у пацієнтів з діагнозом аневризма аорти та/або розшарування аорти, або за присутності факторів ризику або умов, що спричиняють аневризму і розшарування аорти. Для лікування запальних захворювань органів малого таза застосовувати тільки у поєднанні з препаратами, активними щодо анаеробних м/о. Не рекомендовано застосовувати пацієнтам із *myasthenia gravis* в анамнезі. У післяреєстраційний період у пацієнтів з *myasthenia gravis* із застосуванням фторхінолонів були асоційовані серйозні побічні реакції, включаючи летальні випадки та стани, що потребували заходів з підтримки дихання. Хворим на ЦД проводити ретельний моніторинг рівня глюкози в крові. Повідомлялося про подовження інтервалу QT у пацієнтів, які приймали фторхінолони.	Крап.оч., мазь: Не можна носити м'які контактні лінзи одночасно із застосуванням препарату; під час лікування не користуватися жорсткими контактними лінзами; рекомендується зняти жорсткі лінзи перед застосуванням ЛЗ і одягти їх знов не раніш ніж ч/з 20 хв після введення; застосовувати мазь оч. та крап. оч. разом з іншими оч. крап./оч. мазями не менш ніж ч/з 15 хв після застосування іншого препарату; оч. мазь застосовувати останньою. Після закапування препарату у кон'юнктивальний мішок може спостерігатися нечіткість зору впродовж кількох хвилин, у цей час пацієнтам слід утримуватися від керування автотранспортом або роботи з іншими механізмами. Р-н д/інф., табл.: у разі виникнення проблем із зором під час або після застосування препарату негайно звернутися до лікаря. Не вживати алкогольні напої під час лікування. Хворим вживати достатню кількість води, щоб уникнути кристалурії. Під час застосування препарату уникати впливу інтенсивного сонячного світла та ультрафіолетового випромінювання (ртутно-кварцові лампи, солярії) без особливої потреби. У таких хворих на ЦД рекомендовано здійснювати ретельний моніторинг рівня глюкози у крові. У разі виникнення раптового абдомінального болю, болю у грудях або у спині, пацієнтам негайно звернутися до лікаря у відділення невідкладної допомоги. Утримуватися від діяльності, що потребує швидкості психомоторних р-цій (керування транспортом, робота з потенційно небезпечними механізмами), враховуючи можливі небажані р-ції з боку нервової системи. У разі виникнення побічних р-цій з боку нервової системи, органів зору рекомендовано уникати керування автотранспортом або роботи зі складними механізмами. У разі виникнення р-цій з боку шкіри та/або слизових оболонок пацієнтам порекомендувати негайно зв'язатися зі свої лікарем, перш ніж продовжити лікування. У разі виникнення симптомів нейропатії, таких як біль, печіння, поколювання, оніміння або

		слабкість, пацієнтам, які лікуються препаратом, необхідно проінформувати свого лікаря, щоб запобігти розвитку потенційно необоротного стану. Пацієнтам негайно звертатися за медичною допомогою у разі виникнення гострої задишки, раптового серцебиття або розвитку набряку живота чи нижніх кінцівок. Введення холодного р-ну крапель у зовнішній слуховий прохід уникати, бо це може спричинити термічну р-цію (запаморочення), рекомендується перед застосуванням зігріти флакон, потримавши його у долоні впродовж 1-2 хв.
Пазопаніб	Визначати сироватковий вміст печінкових ферментів перед початком лікування та на 3, 5, 7 та 9 тижні лікування препаратом. Потім контроль слід проводити на 3-ому та 4-ому місяці лікування і додатково за клінічними показаннями. Після 4 місяця терапії слід продовжувати періодичний контроль рівня печінкових ферментів, враховуючі клінічні показання. Якщо підвищення рівня АЛТ >3 ВМН спостерігається одночасно з підвищенням рівня білірубіну >2 ВМН, остаточно відмінити препарат. У пацієнтів зі значним зниженням фракції викиду лівого шлуночка (ФВЛШ) переривання застосування та/або зниження дози ЛЗ поєднувати з лікуванням гіпертензії відповідно до клінічних показань.Відмінити, якщо є ознаки гіпертонічного кризу або АГ тяжка і при цьому персистує, незважаючи на антигіпертензивну терапію і зниження дози. У пацієнтів з АГ або без неї може сприяти утворенню аневризм та/або розшаруванню артерій. У разі виникнення с-му задньої оберненої енцефалопатії/ задньої оберненої 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 (упереджуючий) моніторинг ф-ції щитовидної залози.Можливе виникнення с-му лізису пухлин (СЛП), включаючи летальні випадки,це пацієнти зі швидкозростаючими пухлинами, високим пухлинним навантаженням, порушенням ф-ції нирок або зневодненням, перед початком лікування розглянути запобіжні заходи, такі як лікування високого рівня сечової к-ти та в/в гідратація. ЛЗ у комбінації з пеметрекседом, лапатинібом та пембролізумабом не застосовувати - через застереження щодо перевищеної токсичності та/або смертності.	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 відведеній 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 потраплянні 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 Н2-рецепторів. Незважаючи на премедикацію, у пацієнтів спостерігалися летальні р-ції гіперчутливості. Запобігати внутрішньоартеріальному введенню паклітакселу.При застосуванні ЛЗ у поєднанні з іншими антинеопластичними препаратами (цисплатином, доксорубіцином, трастузумабом) необхідно враховувати рекомендації щодо застосування цих лікарських засобів. Пригнічення ф-ції кісткового мозку (що виявляється переважно нейтропенією) є головним дозолімітуючим фактором. Під час лікування визначати кількість формених елементів крові. Не слід знову призначати препарат до відновлення вмісту нейтрофілів до рівня ≥ $1,5*10^9$/л, а тромбоцитів - ≥ $100*10^9$/л. Часто контролювати головні показники життєдіяльності, особливо в першу год введення. Під час введення можлива гіпотензія, АГ і брадикардія. Такі другорядні с-ми як гіперемія або інші шкірні р-ції не потребують припинення терапії,ЛЗ містить олію рицинову поліетоксильовану, яка може викликати тяжкі АР. ЛЗ містить етанол, враховувати його можливий вплив на ЦНС та інші можливі ефекти при застосуванні ЛЗ дітям та пацієнтам із підвищеним ризиком,	Пацієнтам необхідно носити одяг з довгими рукавами і довгі штани для захисту від сонця рук і ніг. Можливі р-ції гіперчутливості, в наявності має бути відповідне реанімаційне обладнання. Містить алкоголь, він може впливати на здатність керувати транспортними засобами та механізмами. ЛЗ містить олію рицинову поліетоксильовану, яка може викликати тяжкі АР. Пацієнтам репродуктивного віку та/або їх партнерам користуватися засобами контрацепції щонайменше протягом 6 міс. після закінчення лікування ЛЗ та негайно проінформувати лікаря, якщо вагітність все ж таки настала. Пацієнтам чоловічої статі рекомендується отримати консультацію щодо збереження сперми перед початком лікування.

	напр., пацієнтам із захворюваннями печінки або епілепсією, хворих на алкоголізм, наявна кількість алкоголю в цьому лікарському засобі може змінити дію інших препаратів. Гормональна контрацепція заборонена у випадку HR+-пухлин. Можливий ризик сепсису у пацієнтів з нейтропенією або без неї, які отримували паклітаксел у комбінації з гемцитабіном. Ускладнення, спричинені аденокарциномою підшлункової залози, особливо обструкція жовчовивідних шляхів або наявність жовчного стента, були визначені як значущі фактори. Якщо спостерігається гарячка (незалежно від к-сті нейтрофілів), необхідно розпочати лікування антибіотиками широкого спектра дії, у разі фебрильної нейтропенії призупинити застосування паклітакселу та гемцитабіну до зникнення гарячки та рівня АНК ≥ 1500 клітин/мм^3, потім відновити лікування у знижених дозах. Якщо спостерігається нудота, блювання та діарея, їх можна лікувати загальновживаними протиблювальними засобами. При порушенні зору під час лікування ЛЗ направити пацієнта на офтальмологічне обстеження, припинити лікування у разі діагностування макулярного набряку. Периферична нейропатія може зберігатися понад 6 міс. після припинення застосування паклітакселу.	
Палівізумаб	У разі розвитку серйозної реакції гіперчутливості, включаючи анафілаксію та анафілактичний шок, терапію палівізумабом припинити. При розвитку менш виражених проявів реакцій гіперчутливості бути обережними при подальшому застосуванні палівізумабу. Зобережністю пацієнтам із тромбоцитопенією або будь-яким порушенням згортання крові. Г. інфекція середнього або тяжкого ступеня або пропасниця можуть вимагати відстрочення введення палівізумабу, якщо тільки, на думку лікаря, це не спричинить більшого ризику. Слабка пропасниця, така як при інфекції ВДШ легкого ступеня тяжкості, зазвичай не є причиною для відкладання введення палівізумабу.	Спеціальних рекомендацій немає.
Паліперидон	За пацієнтами з шизоафективними розладами, які отримують лікування паліперидоном, ретельно наглядати через можливість зміни маніакальних симптомів на депресивні. При виникненні у пацієнта с-мів, що вказують на злоякісний нейролептичний с-м, пізню дискінезію негайно відмінити паліперидон. Під час застосування можливі випадки виникнення лейкопенії, нейтропенії та агранулоцитозу. За пацієнтами з клінічно значущим зменшенням кількості лейкоцитів або лейкопенією/нейтропенією в анамнезі, викликаною застосуванням паліперидону, спостерігати протягом перших кількох місяців терапії, а при перших ознаках зменшення кількості лейкоцитів, за відсутності інших причинних факторів, розглянути можливість відміни застосування. За пацієнтами з клінічно значущою нейтропенією спостерігати щодо виникнення гарячки або інших ознак інфекції та негайно вживати відповідних заходів при виникненні симптомів. Пацієнтам з тяжкою нейтропенією (абсолютна кількість нейтрофілів <1×10^9/л) припинити застосування паліперидону до відновлення кількості лейкоцитів. Можливі випадки виникнення гіперглікемії, ЦД та погіршення перебігу наявного ЦД. Можливе збільшення маси тіла, регулярно перевіряти масу тіла. Під час застосування паліперидону проводити моніторинг щодо виникнення симптомів гіперглікемії (полідипсія, поліурія, поліфагія та слабкість), а у пацієнтів з ЦД регулярно контролювати рівень глюкози в крові. З обережністю призначати пацієнтам, у яких не виключено наявності пролактин-залежних пухлин. Має α-блокувальні властивості, може викликати ортостатичну гіпотензію. З обережністю застосовувати пацієнтам із СС захворюваннями (СН, ІМ або ішемією міокарда, порушенням провідності), цереброваскулярними захворюваннями, при станах, що сприяють артеріальній гіпотензії (зневодненні, гіповолемії). З обережністю застосовувати пацієнтам з судомними нападами в анамнезі або іншими захворюваннями, що знижують судомний поріг. Табл. не призначати пацієнтам із діагностованим значним викривленням або звуженням ШКТ (патологічним або ятрогенним) або пацієнтам із дисфагією чи утрудненням проковтування табл. Стани, що призводять до скорочення часу ШК проходження (пов'язані з хр. тяжкою діареєю), можуть призвести до зниження абсорбції паліперидону. Застосування паліперидону пацієнтам літнього віку з деменцією не вивчалося, існує підвищений ризик летальності серед пацієнтів літнього віку з деменцією, які лікувалися іншими атиповими антипсихотичними ЛЗ. З обережністю застосовувати пацієнтам літнього віку з деменцією, які мають фактори ризику інсульту. Зважити можливі ризики/ потенційну користь при призначенні паліперидону пацієнтам із хворобою Паркінсона або деменцією із тільцями Леві через підвищений ризик розвитку злоякісного нейролептичного с-му. Блокує α-адренергічну активність, може	Утриматися від керування автомобілем та роботи з технікою, доки не буде встановлена їх індивідуальна чутливість до паліперидону. Уникати вживання алкоголю протягом лікування.Сусп. д/ін'єк.прол.дії- призначений тільки для в/м застосування, вводять повільно, глибоко у дельтоподібний або сідничний м'яз.

	викликати пріапізм. Пацієнтів проінформувати про необхідність термінової медичної допомоги у разі, якщо пріапізм не буде усунений протягом 3-4 год. Можливе порушення регуляції t°тіла. Бути обережними при призначенні паліперидону пацієнтам зі станами, що можуть сприяти підвищенню власної t°тіла, до яких належать інтенсивні фізичні навантаження, дія високих зовнішніх t°, одночасне застосування препаратів з антихолінергічною активністю або зневоднення. Можливі випадки венозної тромбоемболії, оцінити усі можливі фактори ризику венозної тромбоемболії протягом лікування та вжити запобіжних заходів. Зміна часу прийому препарату може зменшити седативний вплив на пацієнта. Через потенційний вплив тривалої гіперпролактинемії на ріст і статеве дозрівання у підлітків проводити клінічну оцінку ендокринологічного статусу пацієнтів, у тому числі вимірювання зросту, визначення маси тіла, оцінку статевого дозрівання, моніторинг менструальної функції, а також потенційних пролактин-залежних показників. Під час лікування проводити регулярне обстеження щодо появи екстрапірамідних симптомів та інших рухових розладів. Під час операцій з видалення катаракти спостерігався інтраопераційний с-м атонічної райдужки у пацієнтів, які лікувалися антагоністами α_1-адренергічних рецепторів. Повідомити хірурга-офтальмолога про застосування ЛЗ цього класу в минулому або у період проведення операції.	
Панкреатин	У разі появи незвичного абдомінального дискомфорту або змін симптоматики як запобіжний захід рекомендується пройти обстеження з метою виключення ураження кишечнику, особливо якщо пацієнт застосовує дозу понад 10000 ОД ЄФ ліпази на кг маси тіла/добу; при тривалому застосуванні рекомендується одночасне призначення препаратів заліза; препарат слід з обережністю застосовувати у пацієнтів з алергією до білків свинячого походження; для уникнення утворення сечокислих конкрементів слід контролювати вміст сечової к-ти у сечі; під час супутнього лікування з панкреатином рекомендується моніторинг впливу антидіабетичних агентів на рівень цукру крові пацієнта; препарат не слід застосовувати хворим із рідкісними спадковими формами непереносимості галактози, дефіцитом лактази або с-ромом мальабсорбції глюкози і галактози.	Препарат рекомендується приймати під час або одразу після вживання їжі та запиваючи значною кількістю рідини, наприклад, 1 склянкою води; препарат містить активні ферменти, які можуть пошкоджувати слизову оболонку ротової порожнини, тому табл. потрібно ковтати цілими, не розжовуючи; у разі появи незвичного абдомінального дискомфорту або змін симптоматики як запобіжний захід рекомендується пройти обстеження з метою виключення ураження кишечнику, особливо якщо пацієнт застосовує дозу понад 10000 ОД ЄФ ліпази на кг маси тіла/добу та звернутися за медичною консультацією, щоб виключити можливість фіброзуючої колонопатії; слід бути обережним при застосуванні пацієнтам, які застосовують натрій-контрольовану дієту.
Пантопразол	При наявності тривожних с-томів (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 пантопразолом може маскувати с-томи злоякісної виразки і відстрочувати встановлення діагнозу. Якщо с-томи зберігаються при подальшому адекватному лікуванні, необхідно продовжувати дослідження. В/в введення рекомендується, якщо не підходить p/os. Лікування препаратом може незначною мірою підвищити ризик виникнення шлунково-кишкових інфекцій, спричинених такими бактеріями, як *Salmonella* і *Campylobacter* або *C. Difficile*. Може зменшувати всмоктування вітаміну B_{12} (ціанокобаламіну) у зв'язку з виникненням гіпо- і ахлоргідрії. Підвищений рівень хромограніну А (CgA) може впливати на результати досліджень при діагностиці нейроендокринних пухлин. Щоб уникнути такого впливу, лікування слід тимчасово припинити принаймні за 5 днів до проведення оцінки рівня CgA. Пацієнтам, які потребують довготривалої терапії, або пацієнтам, які приймають ІПП одночасно з препаратами, що можуть спричинити гіпомагніємію (діуретики, дигоксин), потрібно визначати рівень магнію перед початком лікування ІПП та періодично під час лікування, гіпомагніємія може призвести до розвитку гіпокальціємії та/або гіпокаліємії. Довготривале лікування (більше 1 року) високими дозами ІПП може помірно збільшити ризик перелому стегна, зап'ястя та хребта, переважно у пацієнтів літнього віку або при наявності інших факторів ризику. Пацієнти з ризиком розвитку остеопорозу повинні отримувати лікування відповідно до діючих клінічних рекомендацій та споживати достатню кількість вітаміну D і кальцію.	Необхідно брати до уваги можливий розвиток побічних р-цій, таких як, запаморочення та розлади зору - не слід керувати автотранспортом або працювати з іншими механізмами. Можливий розвиток підгострого ШЧВ. Якщо виникає ураження, особливо на ділянках, що зазнають впливу сонячного світла, і це супроводжується артралгією, пацієнту необхідно негайно звернутися до лікаря, який розгляне необхідність припинення застосування препарату.
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, ХНН, недостатності ф-ції надниркових, гіпотиреозі, гіперплазії	Виключити вживання алкоголю. Ефективність знижується при тютюнокурінні. Враховуючи можливість виникнення побічних р-

	передміхурової залози, надшлуночковій тахікардії, шокових станах, ослабленим хворим. З обережністю слід призначати в/в ін'єкції препарату при стенозувальному коронаросклерозі. Якщо у пацієнта встановлена непереносимість деяких цукрів, слід проконсультуватися з лікарем, перш ніж приймати цей препарат (табл. містить цукор-рафінад, що слід враховувати хворим на ЦД).	цій з боку нервової системи (а саме - сонливості), під час лікування препаратом слід утримуватися від керування автотранспортом або роботи з іншими складними механізмами. Супозиторій вводити глибоко у задній прохід після очищувальної клізми або природного випорожнення кишечнику.
Парацетамол	з обережністю застосовувати при масі тіла до 50 кг, при хронічному недоїданні (низькі запаси глутатіону в печінці), дегідратації, ПН (легкій, помірній); лікування припинити, якщо виявлено г. вірусний гепатит; застосування парацетамолу може негативно 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 (можливе передозування, аж до ПН з необхідністю пересадки чи летального кінця); лікування припинити при виявленні г. вірусного гепатиту	табл. шипучі перед прийомом повністю розчинити (разова доза може коливатися від ½ до 2 табл) у склянці води (150 - 200 мл); при дотриманні безсольової дієти мати на увазі, що кожна табл містить 412,4 мг натрію; якщо ознаки захворювання не 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 знижена; 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 аналгетики кожен день при артритах легкої форми, необхідно проконсультуватися з лікарем; при появі симптомів метаболічного ацидозу (глибоке, прискорене чи утруднене дихання, нудота, блювання, втрата апетиту) негайно звернутися до лікаря; пацієнтам із рідкісними спадковими формами непереносимості фруктози не слід застосовувати (сусп. орал.); пацієнтам із непереносимістю деяких цукрів слід проконсультуватись з лікарем, перед прийомом ЛЗ (сусп.орал.); при застосуванні супозиторіїв існує ризик явищ місцевої токсичності, частота та інтенсивність проявів токсичності зростає при тривалішому застосуванні, у разі коротших інтервалів між введеннями та у разі збільшення дози. При захворюваннях печінки або нирок перед застосуванням препарату потрібно порадитися з лікарем.
Парекоксиб	Застосовувати лише в/в чи в/м. 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 ускладнень ШКТ при застосуванні НПЗЗ: особи літнього віку, пацієнти, які одночасно застосовують інші НПЗЗ або ацетилсаліцилову к-ту, глюкокортикоїди, селективні інгібітори зворотного захоплення серотоніну, або пацієнти зі шлунково-кишковим захворюванням у анамнезі, зокрема виразкою та ШКК; одночасне застосування з р/os антикоагулянтами збільшує ризик виникнення кровотечі. Починати лікування після регідратації; у післяопераційних пацієнтів, які отримують парекоксиб, необхідно уважно спостерігати за місцем хірургічного розтину для виявлення ознак інфекції. Перед застосуванням ЛЗ необхідно відновлювати, дотримуючись асептичної методики. ЛЗ містить менше 1 ммоль натрію (23 мг) на дозу, і тому фактично вважається препаратом, «вільним від натрію». Лікар повинен бути готовий лікувати тяжку АГ після введення парекоксибу; на початку терапії парекоксибом і протягом усього курсу лікування здійснювати ретельний	Пацієнтам, у яких спостерігається запаморочення, вертиго або сонливість після застосування препарату, необхідно утримуватися від керування транспортними засобами або роботи з іншими автоматизованими системами; пацієнтам негайно повідомляти свого лікаря про будь-які зміни шкіри, що в них виникли при застосуванні ЛЗ; при появі перших ознак гіперчутливості, лікування припинити.

	моніторинг АТ. Якщо АТ підвищується суттєво, розглянути інші види лікування.	
Пароксетин	Уникати раптової відміни, через ризик виникнення с-му відміни. Пацієнти повинні перебувати під ретельним наглядом для виявлення погіршання 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 заподіяння 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 злоякісного 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/os гіпоглікемічних ЛЗ. Застосовувати з обережністю при лікуванні хворих на епілепсію. Може спричиняти 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. Селективні інгібітори зворотного захоплення серотоніну можуть викликати с-ми статевої дисфункції, які можуть бути довготривалі і після припинення лікування ЛЗ.Ризик виникнення післяпологової кровотечі під час прийому препаратів класу СІЗЗС/ІЗЗН.	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. ЛЗ містить менше 1 ммоль (23 мг) натрію.
Пегаспаргаза	Р-ції гіперчутливості, включаючи загрозливу для життя анафілаксію, частіше зустрічаються у пацієнтів з відомою гіперчутливістю до інших форм L-аспарагінази. Нагляд за пацієнтом протягом 1 год. після ін'єкції та наявність доступного реанімаційного обладнання і препаратів для лікування анафілаксії. У випадку анафілактичних р-цій слід негайно розпочати лікування антигістамінними засобами, епінефрином, киснем і стероїдами, які вводять в/в. Підвищує ризик геморагічних розладів, особливо при одночасному застосуванні інших ЛЗ, що інгібують коагуляцію. Після комбінованої терапії із застосуванням може розвиватися тяжка гепатотоксичність і токсичність для центральної нервової системи. Необхідна обережність при введенні ЛЗ у комбінації з іншими гепатотоксичними субстанціями, особливо при існуючій печінковій дисфункції. Може виявляти імуносупресивну активність, застосування даного ЛЗ може сприяти розвитку інфекцій у пацієнтів. Для контролю ефективності лікування ретельно контролювати стан периферичної крові та кісткового мозку пацієнта. ЛЗ може впливати на вміст білків у сироватці крові, необхідно регулярно контролювати вміст фібриногену, протромбінового часу та парціального тромбопластинового часу.	На період лікування утримуватися від керування автотранспортом або роботи з іншими механізмами, оскільки при застосуванні препарату можливе виникнення побічних р-цій з боку ЦНС (сонливість, підвищена втомлюваність і сплутаність свідомості). Пацієнтам з серйозними тромботичними подіями припинити застосування ЛЗ. Під час лікування необхідно використовувати ефективні засоби контрацепції, жінкам протягом 6 міс. після припинення терапії.
Пегінтерферон альфа-2b	Залежно від індивідуальної чутливості у пацієнтів може спостерігатися уповільнена швидкість психомоторних р-цій, що проявляється сонливістю, слабкістю, підвищеною втомлюваністю. За станом хворих уважно стежити, виявляючи будь-які симптоми психічних розладів. При появі таких симптомів лікар повинен 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 ЛЗ і стежити за станом пацієнта, а у разі потреби вдатися до психіатричного лікування. Якщо лікування пегінтерфероном альфа-2b вважається необхідним для дорослих пацієнтів з тяжкими психічними станами на даний час або в анамнезі, терапію розпочинати тільки після відповідної індивідуалізованої діагностики та лікування психічного захворювання. При необхідності для оцінки, лікування та спостереження за пацієнтом необхідно застосовувати комплексний підхід, в тому числі із залученням лікаря-психіатра або нарколога. Стан пацієнтів ретельно контролювати під час терапії і навіть після її припинення. Рекомендовано раннє втручання у разі повторного виникнення або розвитку психічних	Застосовувати під наглядом лікаря. Пацієнтів проінформувати про переваги такої терапії та можливі побічні реакції. Усім пацієнтам до початку терапії необхідно пройти офтальмологічне обстеження. Пацієнтам рекомендувати ретельно чистити зуби 2 р/день та регулярно проходити стоматологічне обстеження. У деяких пацієнтів може виникати блювання, після чого ретельно ополіскувати ротову порожнину. Хворим чоловікам та їхнім партнеркам необхідно обом застосовувати ефективні засоби контрацепції під час лікування та протягом 7 місяців після завершення лікування. При втомі, сонливості чи сплутаності свідомості на фоні терапії препаратом не рекомендується керувати

	порушень і застосування психоактивних речовин. З появою р-цій гіперчутливості на фоні введення ЛЗ припинити лікування і негайно призначити адекватну симптоматичну терапію. Забезпечувати адекватну гідратацію, оскільки у деяких пацієнтів проявляється гіпотонія, пов'язана зі зневодненням організму. Пацієнтам з ознаками аутоімунних розладів потрібен постійний нагляд, а також повторно проводити оцінку користі-ризику подальшого проведення терапії ЛЗ. Якщо очікується поява с-му Фогта-Коянаги-Харади, то припинити противірусне лікування та розглянути можливість терапії КС. Усім пацієнтам, які мають скарги щодо органів зору, у тому числі зниження гостроти зору чи обмеження полів зору, необхідно негайно провести повне офтальмологічне обстеження. Хворим на ЦД чи АГ рекомендується періодично проводити офтальмологічне обстеження під час терапії препаратом. Припинити терапію препаратом при появі нових або посиленні наявних офтальмологічних порушень. При наявності порушення функції щитовидної залози лікування можна продовжити, якщо рівень ТТГ вдається підтримувати медикаментозною терапією на нормальному рівні.	автомобілем або працювати зі складною технікою. При застосуванні комбінованої терапії препарату з рибавірином ознайомитися з особливостями застосування рибавірину. Необхідно змінювати місця ін'єкції при кожному введенні препарату.
Пегінтерферон альфа-2а	Лікування проводити під наглядом кваліфікованого лікаря, який має досвід лікування пацієнтів з хронічним гепатитом В і С. Уважно спостерігати за станом пацієнтів для виявлення симптомів психічних розладів, якщо такі симптоми виникають, лікар повинен пам'ятати про потенційну серйозність вказаних небажаних явищ і необхідність відповідного лікування, якщо симптоми психічних розладів зберігаються або погіршуються або виявляється суїцидальний настрій, рекомендується відмінити терапію ЛЗ і призначити відповідне лікування.Якщо приймається рішення про необхідність лікування ЛЗ пацієнтів з тяжкими психічними захворюваннями (в т. ч. в анамнезі), то терапію починати лише після проведення відповідного обстеження і лікування психічного розладу. Якщо приймається рішення про призначення інтерферонів альфа, перед початком лікування ретельно оцінити та відповідним чином контролювати наявність супутніх психічних розладів і потенційне вживання інших речовин; при необхідності розглянути питання про міждисциплінарний підхід, включаючи залучення психіатра або нарколога для обстеження, лікування і нагляду за пацієнтами; за такими пацієнтами вести ретельний нагляд у ході лікування і після його завершення; рекомендується раннє втручання при повторному виникненні або розвитку психічних розладів і вживанні психоактивних речовин. Очікувану користь від лікування оцінювати індивідуально для кожного пацієнта з урахуванням даних щодо безпеки для дітей і підлітків, отриманих у клінічних дослідженнях. З метою покращення відстежування біологічних ЛЗ торговельна назва та номер серії застосованого препарату має бути чітко задокументована (або зазначена) у медичних документах пацієнта. Лікування препаратом можна починати або продовжити, якщо рівень ТТГ підтримується в межах нормальних значень медикаментозно. При виникненні тяжких інфекційних ускладнень відмінити лікування препаратом та призначити відповідну терапію. Лікування ЛЗ необхідно відмінити при виникненні або загостренні офтальмологічних розладів. Хворим псоріазом ЛЗ призначати з обережністю, а при появі або загостренні захворювання розглянути питання про припинення терапії.	При застосуванні ЛЗ спостерігалися гіпо- і гіперглікемія, розвиток ЦД, пацієнтам з порушеннями, що не можуть ефективно контролюватися медикаментозно, ЛЗ застосовувати не слід ні окремо, ні у поєднанні з рибавірином. Пацієнти із симптомами, які схожі на симптоми аутоімунних захворювань, повинні проходити ретельне обстеження і повторну оцінку співвідношення користі і ризику щодо продовження лікування інтерфероном. Пацієнтам ретельно чистити зуби двічі на день та регулярно проходити обстеження у стоматолога. У деяких пацієнтів може виникати блювання, після якого рекомендується ретельно полоскати рот. При виникненні запаморочення, сонливості, сплутаності свідомості і слабкості утриматися від керування автомобілем або роботи з іншими механізмами.
Пеметрексед	Може пригнічувати ф-цію кісткового мозку, мієлосупресія є токсичністю, яка лімітує дозу. Перед призначенням пацієнтам із значним об'ємом порожнинної рідини - розглянути питання про дренування. 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 протиблювотну терапію та відповідну гідратацію до та/або після лікування. ЛЗ містить приблизно 54 мг натрію н/фл., що еквівалентно приблизно 2,7 % рекомендованої ВООЗ максимальної добової дози натрію для дорослого (2 г). Повідомлялося про випадки променевого пневмоніту у пацієнтів, які отримували променеву терапію до, під час або після терапії пеметрекседом. Цим пацієнтам слід приділяти особливу увагу та дотримуватися обережності при застосуванні інших радіосенсибілізуючих засобів.	Необхідність прийому фолієвої к-ти та вітаміну В12 для зменшення токсичності, пов'язаної з терапією. Може спричинити генетичні порушення; статево зрілим чоловікам не планувати народження дітей протягом лікування та протягом 3 місяців після терапії. Вживати заходи контрацепції або утриматись від статевих контактів. Може спричиняти незворотне безпліддя, чоловікам рекомендується вжити заходів щодо зберігання сперми перед початком лікування. Жінки, які можуть завагітніти, повинні вживати ефективні заходи контрацепції протягом лікування та протягом 6 міс. після завершення лікування. ЛЗ може спричиняти втому, тому пацієнтам слід бути уважними під час керування автомобілем або іншими механізмами.
Пеніциламін	При лікуванні препаратом необхідно кожні 2 тижні протягом	Протягом лікування рекомендується

	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, біль у горлі, озноб, петехіальні крововиливи, геморагія. При появі свербежу 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 р/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 імуносупресивними засобами. Можлива оборотна втрата смаку.	вживати велику кількість рідини, не менше ніж 3 л/добу. Хворому 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 повідомили лікаря про появу таких симптомів, як задишка після фізичного навантаження, кашель неясної етіології, дихання зі свистом.
Пентоксифілін	У разі застосування пентоксифіліну пацієнтам із хр. СН попередньо досягти фази компенсації кровообігу. Хворим на СЧВ або на інші захворювання сполучної тканини пентоксифілін можна призначати тільки після ґрунтовного аналізу можливих ризиків і користі. Особливо уважне спостереження необхідне для пацієнтів: з високою схильністю до кровотеч, зумовленою, наприклад, лікуванням антикоагулянтами або порушеннями згортання крові, які нещодавно перенесли оперативне лікування (підвищений ризик виникнення кровотечі, у зв’язку з чим потрібен систематичний контроль рівня гемоглобіну та гематокриту); для яких зниження АТ становить високий ризик (пацієнтів з тяжкою ІХС або стенозом судин, які постачають кров до мозку); які одночасно отримують лікування пентоксифіліном та антивітамінами К або інгібіторами агрегації тромбоцитів, які одночасно отримують лікування пентоксифіліном та ципрофлоксацином, які одночасно отримують лікування пентоксифіліном та теофіліном.	При перших ознаках розвитку анафілактичної/анафілактоїдної р-ції лікування препаратом припинити та звернутися за допомогою до лікаря.
Перекис водню	Нестабільний у лужному середовищі, у присутності металів, складних радикалів деяких оксидантів, а також в освітленому та теплому місці. З обережністю застосовувати для обробки глибоких ран та зрошення порожнин, враховуючи можливість емболій.	Уникати попадання р-ну в 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 ф-ції 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 судинорозширюваючі 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 р-ції. 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. Виникнення ангіоневротичного набряку обличчя, кінцівок, губ, слизових оболонок, язика, голосової щілини та/або гортані у пацієнтів вимагає термінової відміни препарату і встановити відповідний нагляд за станом пацієнта до повного зникнення с-томів; інтестинальний ангіоневротичний набряк необхідно враховувати під час проведення диференційного діагнозу у пацієнтів з абдомінальним болем, які приймають препарат. Застосування препарату не можна розпочинати раніше ніж ч/з 36 год. після прийому останньої дози сакубітрилу/валсартану.	Може впливати на здатність керувати автомобілем і роботу з різними механізмами у разі розвитку артеріальної гіпотензії або запаморочення; пацієнти мають сповіщати про будь-який прояв інфекційного захворювання (біль у горлі, лихоманку). Можливе виникнення кашлю на тлі терапії та припиняється після відміни препарату. Застосування периндоприлу з харчовими добавками, що містять калій або з замінниками солі з калієм не рекомендується; пацієнтам з рідкісною спадковою непереносимістю галактози, с-ромом мальабсорбції глюкози-галактози або повною лактазною недостатністю не рекомендується приймати периндоприл.

Перметрин	Призначати з обережністю, оскільки існує перехресна чутливість між синтетичними піретроїдами, такими як перметрин. Персонал, який проводить багаторазові обробки препаратом, повинен захищати руки гумовими рукавичками. При підвищеній чутливості до компонентів препарату застосування необхідно припинити.	Перед застосуванням ЛЗ необхідно проконсультуватися з лікарем, оскільки існує перехресна чутливість між синтетичними піретроїдами, такими як перметрин. Обробку проводити у добре провітрюваному приміщенні або на вулиці. Після обробки ретельно вимити руки з милом і прополоскати рот проточною водою. Необхідно уникати попадання на слизові оболонки очей, носа, ротової порожнини, сечостатевих органів. Якщо це трапилось, слизові оболонки слід промити великою кількістю проточної води. Для уникнення повторного зараження необхідно перевірити на наявність збудників, продезінфікувати одяг, головні убори, шарфи, постільну білизну, гребінці і обробити волосся у людей, які перебували у контакті з хворим. Для ефективності лікування дотримуватись чіткого дозування та правил застосування ЛЗ.
Пефлоксацин	При перших симптомах або підозрі на тендиніт необхідно припинити терапію пефлоксацином. Уникати застосування пефлоксацину пацієнтам, які мають в анамнезі тендиніт, які застосовували КС або пацієнтам, які мали підвищене фізичне навантаження. З обережністю застосовувати препарат хворим на міастенію гравіс. Із обережністю призначати пацієнтам, які мають судоми в анамнезі або фактори, що сприяють виникненню судом. Якщо у пацієнта спостерігаються симптоми невропатії, прийом пефлоксацину припинити. З обережністю призначати пацієнтам, які мають в анамнезі інсульт. У разі підозри або підтвердження CDAD застосування пефлоксацину негайно припинити та призначити відповідну терапію. У разі виникнення р-цій гіперчутливості та АР, у т. ч. загрозливих для життя анафілактичні р-цій припинити прийом препарату та призначити відповідне лікування. У разі виникнення вторинної інфекції під час лікування необхідно вжити відповідних заходів.	При перших симптомах або підозрі на тендиніт необхідно знизити навантаження на уражену кінцівку. Уникати впливу прямих сонячних променів та штучного ультрафіолетового опромінення під час лікування, а також щонайменше впродовж 4 днів після завершення лікування. В іншому разі рекомендується користуватися захисним одягом або сонцезахисним кремом (з високим ступенем захисту від УФ-променів). При появі перших проявів реакції шкіри лікування припинити. Гіпоглікемія спостерігалась, як правило, у хворих на ЦД пацієнтів, які застосовували р/os гіпоглікемічні засоби (наприклад, глібенкламід) або інсулін. Таким пацієнтам необхідний ретельний моніторинг рівня глюкози в крові. Уникати застосування пефлоксацину у пацієнтів, які мали дефіцит глюкозо-6-фосфатдегідрогенази, та використовувати альтернативні методи лікування. До з'ясування індивідуальної реакції на препарат (може виникнути запаморочення, судоми), утриматися від керування автотранспортом або іншими механізмами.
Пілокарпін	до початку терапії необхідно проводити огляд очного дна; обережно застосовувати хворим з відшаруванням сітківки в анамнезі, хворим молодого віку з міопією високого ступеня; при гіпертиреоїдизмі, епілепсії, пептичній виразці; міотичні засоби призначати при відсутності у райдужній оболонці новоутворених судин; 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 ЛЗ; з обережністю застосовувати при: гіпертиреоїдизмі; епілепсії; пептичній виразці; вазомоторна нестабільність; хв. Паркінсона; *с-томи передозування:* нудота, брадикардія, може розвинутися стійкий міоз, біль в оці, порушення зору, головний біль; *лікування:* при появі цих с-томів препарат відмінити і призначити специфічні антидоти - атропін, тропікамід; при вираженій брадикардії ч/з передозування парасимпатоміметиків вводити 0,5-2 мг атропіну парентерально	при застосуванні ЛЗ не рекомендується керувати автотранспортом та займатися іншими потенційно небезпечними видами діяльності, що потребують чіткості зору; при одночасному застосуванні інших оч. крап. інтервал між інстиляціями повинен бути не менше 15 хв.; збільшення концентрації та частоти інстиляції (6 і більше) - недоцільне, тому що це не призводить до посилення гіпотензивного ефекту та спричиняє загальні негативні р-ції організму; безпосередньо перед застосуванням треба потримати флакон з препаратом у долоні, щоб підігріти до t° тіла; кришечку відгвинтити, зняти і, злегка натискаючи на корпус флакона, закапати р-н в око; після закапування кришечку щільно загвинтити.
Пімекролімус	Не застосовувати пацієнтам зі спадковим чи набутим імунодефіцитом або пацієнтам, які отримують лікування імуносупресивними засобами. Не застосовувати ЛЗ під	Уникати контакту з очима та слизовими оболонками; за умови випадкового потрапляння, ретельно

	оклюзійну пов'язку. Лікар повинен порекомендувати пацієнту відповідні заходи захисту від сонячного опромінення, такі як обмеження перебування на сонці, використання засобів захисту та покриття шкіри одягом. За відсутності очевидної етіології лімфаденопатії або при появі г. інфекційного мононуклеозу лікування даним препаратом припинити. Необхідний моніторинг пацієнтів із лімфаденопатією, що виникла, з метою підтвердження її зникнення. Перед початком лікування ділянки, уражені інфекцією, потрібно вилікувати. Необхідний моніторинг пацієнтів із лімфаденопатією, що виникла, з метою підтвердження її зникнення. Не наносити на потенційно злоякісні ураження чи ділянки шкіри, уражені передпухлинними захворюваннями.	витерти чи змити водою. Застосовувати заходи захисту від сонячного опромінення (обмеження перебування на сонці, використання засобів захисту та покриття шкіри одягом). Не наносити ЛЗ на потенційно злоякісні ураження чи ділянки шкіри, уражені передпухлинними захворюваннями. Не застосовувати на ділянки шкіри, уражені г. вірусними інфекціями (простий герпес, вітряна віспа). Пацієнти повинні повідомити про це лікарю, якщо реакції у місці нанесення препарату надто виражені.
Пінаверію бромід	Пацієнтам з рідкісними спадковими захворюваннями, такими як непереносимість галактози, дефіцит лактази 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 стравоходу)
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 піоглітазону. На даний час не можна повністю виключити ризик розвитку раку сечового міхура після короткочасного застосування піоглітазону. Тому до початку терапії піоглітазоном слід ретельно оцінювати будь-які фактори ризику появи раку сечового міхура (вік, паління, професійні шкідливості, хіміотерапія (циклофосфамід), променева терапія у ділянці 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 зниженим діастолічним резервом,лікування розпочинати з мінімальної дози.	Внаслідок підвищення чутливості тканин до інсуліну результатом лікування піоглітазоном жінок із с-мом полікістозних яєчників може бути поновлення овуляції; такі пацієнтки ризикують завагітніти. Пацієнток 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 р-цій, що можуть впливати на здатність керувати автотранспортом або працювати з іншими механізмами. У разі непереносимості деяких цукрі пацієнту необхідна консультація лікаря, перш ніж приймати цей ЛЗ - препарат містить лактозу.
Піпекуронію бромід	Застосовувати винятково в умовах спеціалізованого стаціонару у присутності фахівця та при наявності апаратури для проведення ендотрахеальної інтубації, ШВЛ, киснево терапії і ЛЗ антагоністів. Можливі випадки анафілактичної та анафілактоїдної р-цій, 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 ч/з можливу перехресну алергію. З обережністю призначають пацієнтам з нервово-м'язовими захворюваннями ч/з 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 pH 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 тромбопластиновий і протромбіновий час. Застосовувати винятково свіжоприготовлений р-н. Змішування з інфузійними р-ми не рекомендується.	У перші 24 год після припинення міорелаксуючої дії не керувати автомобілем та іншими механізмами, робота на яких пов'язана з підвищеним ризиком травматизму.
Піперазину адипінат	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.	Під час лікування ентеробіозу необхідно дотримуватися суворого гігієнічного режиму. Необхідна обережність при роботі з транспортними засобами або механізмами через можливе виникнення запаморочення.

Піразинамід	Для зменшення токсичної дії піразинаміду призначати метіонін, ліпокаїн, глюкозу, вітамін B_{12}. Піразинамід може підсилити токсичну дію алкоголю. Затримує екскрецію уратів нирками, що може проявлятися як гіперурикемія, зазвичай без ознак подагри. Обережно призначати хворим на ЦД. У хворих на порфірію може спричинити г.напади порфірії.	З обережністю приймати пацієнтам з подагрою в анамнезі. Піразинамід може підсилити токсичну дію алкоголю. Під час лікування препаратом виникають побічні реакції з боку нервової системи, тому у цей період утримуватися від керування автотранспортом або роботи з іншими механізмами.
Пірантел	Даний ЛЗ містить барвник жовтий захід FCF (Е 110), який може спричиняти АР. Одночасно лікувати всіх членів родини, оскільки зараження часто протікає безсимптомно. На сьогодні клінічно не підтверджено вроджених вад розвитку або фетотоксичних ефектів. Проте моніторинг застосування пірантелу в період вагітності недостатній для виключення всіх можливих ризиків.	Для запобігання повторному зараженню 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 розчухуванню. Рекомендується одночасно лікувати всіх членів родини, оскільки зараження часто протікає безсимптомно. Якщо під час лікування спостерігається запаморочення чи сонливість, утриматися від керування транспортними засобами та роботи з іншими механізмами.
Піридоксин	Обережно застосовувати хворим на виразкову хворобу шлунка, ДПК у зв'язку з можливим підвищенням кислотності шлункового соку, при важких ураженнях печінки. Може призвести до хибно-позитивної проби на уробіліноген з використанням реактиву Ерліха. Р-ин готувати безпосередньо перед застосуванням - разову дозу препарату розводити в 1-2 мл води для ін'єкцій або 0,9 % р-ні натрію хлориду.	Обмін піридоксину порушується при регулярному вживанні алкоголю. Дотримуватися обережності при керуванні транспортними засобами та роботі зі складними механізмами у зв'язку з можливістю розвитку побічних ефектів з боку нервової системи.
Піридостигмін	тільки після ретельного оцінювання ризику та очікуваного сприятливого ефекту слід призначати пацієнтам з виразкою шлунка, тиреотоксикозом.З особливою обережністю призначати при ЦД, хв. Паркінсона, після операцій на органах ШКТ. У пацієнтів із перенесеними хворобами печінки регулярно контролювати її ф-цію.	під час лікування уникати керування автотранспортом або роботи з іншими механізмами.
Піроксикам	Первинне призначення піроксикаму повинне проводитися лікарем, який має досвід в діагностичній оцінці і лікуванні пацієнтів із запальними або дегенеративними ревматичними захворюваннями; побічні р-ції 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; застосування препарату 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 р-ції, такі як кровотеча, виразка і перфорація шлунка, тонкої і товстої кишки, що можуть бути летальними; пацієнтам зі значущими факторами ризику виникнення серйозних ШК р-цій 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 необхідно уважно стежити за с-ми ШК ульцерації 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 р-ції (с-м Стівенса-Джонсона,	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; пригнічує фертильність у жінок репродуктивного віку, що слід враховувати при спробах завагітніти.

	токсичний епідермальний некроліз), в такому випадку лікування слід припинити. Пацієнтів слід повідомити про те, що у разі появи будь-яких ознак або с-томів тяжких побічних р-цій з боку шкіри (прогресуючого шкірного висипу, часто з пухирями або пошкодження слизової оболонки) після місцевого застосування піроксикаму вони мають припинити лікування та негайно звернутися за медичною допомого. Застосовувати з обережністю пацієнтам із нирковими порушеннями ч/з можливе ураження нирок. Тривале лікування піроксикамом може спричинити зміни печінкової ф-ції, 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 лікуються β-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. Пацієнти з такими рідкісними спадковими захворюваннями, як непереносимість галактози, дефіцитом лактази Лаппа або порушеннями мальабсобції глюкози-галактози, не повинні приймати цей препарат. Може призвести до захворювання на АГ або до загострення існуючої АГ, т.ч. збільшити частоту випадків СС подій. При тривалому використанні препарату, необхідний постійний моніторинг лабораторних показників крові (гемоглобін, гематокрит), згортання крові, ф-ції печінки і нирок. Як і інші НПЗП, гальмує агрегацію тромбоцитів і збільшує час кровотечі, це слід враховувати при визначенні часу кровотечі. Пацієнтам, які є повільними метаболізаторами CYP2C9, що відомо або підозрюється на основі анамнезу / досвіду застосування інших субстратів CYP2C9, слід застосовувати піроксикам з обережністю, оскільки вони можуть мати аномально високі рівні в плазмі через знижений метаболічний кліренс.	
Пластикові внутрішньоматкові протизаплідні засоби з прогестинами	При наявності будь-якого із зазначених нижче станів або захворювань систему можна застосовувати лише після консультації відповідного спеціаліста; якщо подібні симптоми виникли вперше, розглянути питання про доцільність видалення системи: мігрень, фокальна мігрень, що супроводжується асиметричними порушеннями зору або іншими симптомами, що свідчать про транзиторну церебральну ішемію; надзвичайно сильний головний біль; жовтяниця; значне підвищення АТ; тяжкі ССЗ, такі як інсульт або ІМ; г. венозна тромбоемболія. У разі виникнення симптомів, які вказують на ретинальний тромбоз, таких як часткова або повна втрата зору, причина якої не встановлена, проптоз або диплопія, набряк диска зорового нерва або ураження судин сітківки, негайно провести відповідні діагностичні та лікувальні заходи. У пацієнток, хворих на ЦД, які застосовують систему, контролювати концентрацію глюкози в крові. Перед введенням жінку поінформувати про ефективність, ризики і побічні ефекти при застосуванні системи. Провести фізикальне обстеження пацієнтки, в т.ч. органів малого таза, молочних залоз, та цитологічне дослідження цервікального мазка, якщо мазок не робили протягом трьох останніх місяців. Виключити наявність вагітності та захворювань, що передаються статевим шляхом, і за необхідності вилікувати інфекційні захворювання статевих шляхів. Якщо у жінки спостерігається рецидив ендометриту або інфекційного захворювання органів малого таза, г.запалення, що не піддається лікуванню протягом кількох днів, систему видалити. Жінок проконсультувати щодо можливих ознак екпульсії та про те, як перевіряти наявність ниток системи, і порадити їм звернутися до лікаря, якщо нитки не можна відчути. Ризик екпульсії підвищується у: жінок з тяжкими менструальними кровотечами в анамнезі (включаючи жінок, які використовують систему для лікування тяжких маткових кровотеч); жінок з ІМТ вище нормального на момент встановлення системи; цей ризик поступово зростає зі збільшенням ІМТ.	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. Не можна використовувати як посткоїтальний контрацептив. Звернутися до лікаря при змінах настрою та появі симптомів депресії, в т.ч. незабаром після початку прийому. Бар'єрні контрацептиви (наприклад презерватив) використовувати доти, доки місце розташування системи не буде підтверджене. Застосування надмірних зусиль або гострих інструментів під час видалення системи може призвести до того, що система зламається. Тому після видалення систему оглянути та переконатися, що її видалено повністю.
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	При застосуванні препарату утримуватися від керування автомобілем і виконання інших потенційно небезпечних видів діяльності, які вимагають підвищеної уваги й швидкості психомоторних реакцій

	густого мокротиння; при вегетативній (автономній) нейропатії; хворим віком від 40 років з огляду на можливий прояв недіагностованої глаукоми	
Повідон йод	Темно-коричневий колір препарату свідчить про його ефективність, зменшення насиченості кольору є ознакою зниження протимікробної дії. Протимікробна дія р-ну виявляється при його pH 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 та нирковій недостатності, захворюваннях щитовидної залози.В разі орофаренгального застосування можливе виникнення пневмоніту.Окислювальна дія повідон-йоду може призвести до хибно-позитивних результатів діагностичних тестів (наприклад толуїдинова і гваякова проба на Hb та глюкозу у калі та сечі). Окиснювальна дія може спричинити корозію металів, пластмасові і синтетичні матеріали звичайно не чутливі до нього. Не застосовувати препарат пацієнтам до або після лікування раку щитоподібної залози радіактивним йодом або проведення сцинтографії радіактивним йодом. Уникати регулярного застосування песаріїв хворим, які отримують препарати літію.	Препарат призначений для зовнішнього застосування у розчиненому та нерозчиненому вигляді. 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. Не нагрівати перед застосуванням, припустиме лише короткочасне нагрівання до t° тіла. Не впливає на швидкість р-ції при керуванні автотранспортом або роботі з іншими механізмами.
Посаконазол	Бути обережними при застосуванні посаконазолу пацієнтам із гіперчутливістю до інших азолів. Рівні функціональних проб печінки оцінювати на початку та під час курсу терапії посаконазолом. Ведення пацієнта повинно включати оцінку функцій печінки (зокрема функціональних печінкових проб та рівня білірубіну). Рішення про припинення лікування препаратом приймати тоді, коли клінічні симптоми свідчать про розвиток захворювання печінки. Деякі азольні сполуки спричиняють подовження інтервалу QT. Не застосовувати посаконазол разом із препаратами, що подовжують інтервал QT та/або є субстратами CYP3A4. 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. Пацієнтів з тяжкою діареєю або блюванням ретельно спостерігати з приводу можливої активізації грибкової інфекції.	Пацієнти із с-мом глюкозо-галактозної мальабсорбції не повинні застосовувати цей ЛЗ. У разі встановленої непереносимості деяких цукрів проконсультуватися з лікарем, перш ніж приймати цей ЛЗ. Може бути шкідливим для зубів. Бути обережними при керуванні транспортними засобами, оскільки іноді застосування препарату може спричинити запаморочення та сонливість. Посаконазол може спричинити підвищення ризику виникнення реакції фоточутливості. Пацієнтам уникати впливу сонячного світла під час лікування без належного захисту, такого як захисний одяг і сонцезахисний крем з високим фактором захисту від сонця (SPF). Жінки репродуктивного віку повинні використовувати ефективні протизаплідні засоби під час лікування.
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 р-ції 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 Гієна-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 (кортикоїдами, 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 Ig людини. При проведенні вакцинації або перед нею може виникнути синкопальний стан (непритомність) як психогенна р-ція на ін'єкцію; з метою попередження травматизації пацієнта рекомендується проводити щеплення у положенні пацієнта сидячи або лежачи, залишивши його в тому ж положенні протягом 15 хв.	При появі сильних загальних (висока t°, 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. Введення препарату реєструють у встановлених облікових формах із зазначенням номера серії, строку придатності, підприємства-виробника, дати введення, характеру р-ції 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 сидячи або лежачи, залишивши його в тому ж положенні протягом 15 хв. Пацієнтам з тромбоцитопенією або порушенням згортання крові рекомендується п/ш введення препарату. Особам з неврологічними розладами щеплення проводять після виключення прогресування процесу і досягнення стабілізації стану. При проведенні імунізації на території України щодо схеми імунізації, протипоказань та взаємодії з іншими лікарськими засобами слід керуватися діючими нормативними документами МОЗ України. Дітям, які перенесли гострі захворювання, щеплення проводять ч/з 2-4 тижні після одужання. При легких формах захворювань щеплення допускається після зникнення клінічних симптомів. Особам з хр. захворюваннями щеплення проводять після досягнення клініко-лабораторної ремісії, у разі необхідності - в умовах стаціонару.	Спеціальних рекомендацій немає.
Праміпексол	Більшість побічних р-цій зазвичай спостерігається на початку терапії, значна частина їх зникає, навіть якщо терапія продовжується; при одночасному застосуванні з ЛЗ, які ↓ кліренс праміпексолу, розглядати ↓ дози праміпексолу. При застосуванні з леводопою - ↓ дозу леводопи; при застосуванні з іншими ЛЗ - дозу цих ЛЗ залишати постійною, а дозу праміпексолу ↑.Контролювати АТ, особливо на початку лікування у пацієнтів тяжкими серцево-судинними хворобами. Офтальмологічне спостереження здійснювати через однакові проміжки часу або при виникненні патологій зору. Пацієнтів контролювати щодо розвитку манії та делірію (при розвитку таких с-мів ↓ дозу або припинити використання). Обережно при поєднанні із іншими седативними або алкоголем. Не призначати одночасно з антипсихотичними ЛЗ. Контролювати щодо розвитку розладів контролю над спонуканням (при появі симптоми розглянути можливість зменшення дози/припинення прийому).Рекомендувати пацієнтам бути обережними під час керування транспортним засобом або роботи з іншими механізмами. Пацієнти з порушеннями контролю імпульсів та пацієнти, які отримують↑ добову дозу та/або високі кумулятивні дози агоністів дофаміну, можуть мати ↑ ризик розвитку с-му відміни агоністів допаміну. С-м відміни може включати апатію, тривожність, депресію, втому, пітливість, біль і відсутність відповіді на використання леводопи. Раптове припинення допамінергічної терапії може призвести до розвитку нейролептичного злоякісного с-му або с-му відміни агоністів допаміну.Перш ніж зменшити дозу та припинити використання ЛЗ, пацієнтів слід проінформувати про можливі с-ми відміни. За пацієнтами слід ретельно стежити під час ↓ дози та відміни прийому ЛЗ.С-м відміни агоністів допаміну може з`являтися під час поступового ↓ дози. Тому може бути необхідним тимчасове ↑ дози перед тим, як відновлювати зниження дози. У разі виражених та/або стійких с-мів синдрому відміни агоністів допаміну може бути розглянуте тимчасове повторне призначення ЛЗ у найменшій ефективній дозі.	при появі сонливості та/або раптового нападу сну, утримуватися від керування автомобілем або роботи з іншими механізмами. Можливе виникнення с- мів розладу контролю над спонуканням, включаючи патологічний потяг до азартних ігор, посилення лібідо, гіперсексуальність, компульсивні розтрати або купівлі, переїдання та компульсивне вживання їжі; манії та делірію.
Прегабалін	рекомендувати пацієнтам бути обережними, доки їм не стануть відомі можливі ефекти цього ЛЗ. При ангіоневротичному набряку (набряк обличчя, періоральний набряк або набряк верхніх дихальних шляхів) застосування негайно припинити. Перед початком терапії повідомити пацієнту про імовірність появи симптомів відміни (фізична залежність) після припинення лікування ЛЗ. Застосовувати з обережністю при існуючих СС порушеннях. Спостерігати за пацієнтами для виявлення ознак суїцидального мислення й поведінки та розглянути доцільність призначення відповідного лікування. Під час лікуванням прегабаліном можливі (важкі шкірні побічні реакції) ВШПР, включаючи синдром Стівенса - Джонсона (ССД) і токсичний епідермальний некроліз (ТЕН), які можуть загрожувати життю або бути летальними.При одночасному застосуванні прегабаліну та опіоїдів вжити заходів для профілактики запорів (особливо у жінок та пацієнтів літнього віку). З обережністю застосовувати при зловживанням різними речовинами в анамнезі; необхідно спостерігати за пацієнтом для виявлення симптомів	бути обережними, доки не стануть відомі ефекти ЛЗ на організм. У разі появи ознак суїцидального мислення або поведінки пацієнти (та особи, що доглядають за ними) звернутися по медичну допомогу. Жінки репродуктивного віку повинні використовувати ефективні засоби контрацепції під час лікування. При одночасному застосуванні прегабаліну та опіоїдів вжити заходів для профілактики запорів (особливо жінкам та пацієнтам літнього віку). Не застосовувати при рідкісних спадкових захворюваннях (непереносимість галактози, лактазна недостатність Лаппа або синдром мальабсорбції глюкози та

	неправильного застосування, зловживання або залежності від прегабаліну. Рекомендувати утримуватися від керування транспортними засобами, від роботи зі складною технікою чи від іншої потенційно небезпечної діяльності, доки не стане відомо, чи впливає цей ЛЗ на здатність пацієнта до такої діяльності. Припиняти прийом ЛЗ поступово - протягом щонайменше 1 тижня. Після припинення короткострокової або тривалої терапії прегабаліном можуть спостерігатись симптоми відміни препарату. Пацієнтам з ЦД, у яких збільшилась маса тіла під час лікування, розглянути корекцію дози цукрознижуючих ЛЗ. Можливі випадки важкого пригнічення дихання у пацієнтів з порушеною дихальною функцією, респіраторними або неврологічними захворюваннями, нирковою недостатністю, одночасним застосуванням депресантів ЦНС та у осіб літнього віку, для цих пацієнтів може знадобитися коригування дози.	галактози) . Може викликати запаморочення й сонливість, що впливає на здатність керувати транспортними засобами та працювати з механізмами.
Преднізолон	Під час застосування ЛЗ можуть з'явитися нові замасковані опортуністичні інфекції і діагностуватись вже у прогресуючій стадії. Вітряна віспа може бути смертельною для пацієнтів з імунодепресією,слід рекомендувати уникати тісного особистого контакту з хворими на вітряною віспу або оперізуючий герпес, пасивна імунізація імуноглобуліном вітряної віспи необхідна для пацієнтів, які не мають імунітету, які отримують системні КС або які використовували їх протягом попередніх 3х місяців.Необхідний особливий догляд та термінове лікування у випадку підтвердження діагнозу вітряної віспи. КС не слід припиняти, а доза може бути збільшена. Дітям, які в період лікування перебували у контакті з хворими на кір або вітряну віспу, у якості профілактики призначити специфічні Ig (протягом 10 днів після контакту). Під час лікування не проводити імунізацію. 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). 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 або антикоагулянтів необхідно коригувати режим дозування останніх. Застосування при тяжких інфекційних захворюваннях можливе тільки на тлі специфічної антимікробної терапії. Хронічна імуносупресія (напр., в умовах трансплантації органів) була пов'язана з підвищеним ризиком злоякісності. 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 КС 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). Необхідно дотримуватися обережності та здійснювати регулярний моніторинг під час лікування ГС, пацієнтів із: ЦД або із сімейним анамнезом діабету; глаукомою або із сімейним анамнезом глаукоми; гіпертонією або застійною СН; епілепсією;виразковими захворюваннями;попередньою стероїдною міопатією; туберкульозом: хворі або рентгенологічні зміни характерні для туберкульозу; недавнім ІМ (розрив); гіпотиреозом та наявними хр.захворюваннями печінки (з порушенням її ф-ції); атрофією кори надниркових залоз. При отриманні терапії ЛЗ спостерігалась саркома Капоші, припинення застосування КС може призвести до клінічної ремісії.Р-н містить Na, тому пацієнтам, які застосовують натрій-контрольовану дієту слід бути обережними під час його застосування;містить пропіленгліколь, який може спричинити с-ми, схожі з такими, що виникають при вживанні алкоголю.Максимально допустима площа шкірного покриву, оброблюваного КС, не має перевищувати 20 % поверхні тіла. Під час лікування, особливо тривалого, необхідне спостереження окуліста, при імунодефіцитних станах (в тому числі при СНІД або ВІЛ-інфікуванні).	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, астенією. У період лікування необхідно дотримуватись обережності при керуванні автотранспортом і заняттях іншими потенційно небезпечними видами діяльності, що потребують підвищеної концентрації уваги і швидкості психомоторних р-цій, уникати потрапляння препарату в очі та на глибокі відкриті рани, на слизові оболонки. Зовнішньо не застосовувати більше 14 днів.
Преднізон	Тривале застосування (більше 2 днів) можливе тільки під суворим контролем лікаря. Феохромоцитомний криз може бути летальним після застосування системних КС, призначати КС лише пацієнтам з підозрою або ідентифікованою	Супозиторії вводити глибоко в пряму кишку. Забороняється перевищувати дозу препарату та тривалість лікування препаратом. Вплив на

	феохромоцитомою після відповідної оцінки співвідношення ризик/користь. Якщо пацієнт має такі симптоми, як затуманений зір, або інші порушення зору, пацієнта направити до офтальмолога для оцінки можливих причин, які можуть включати катаракту, глаукому або такі рідкісні хвороби, як центральна серозна хоріоретинопатія (ЦСР), про які повідомлялося після застосування системних і місцевих КС. Дотримуватися обережності при лікуванні пацієнтів із системним склерозом через збільшення частоти виникнення склеродермічного ниркового кризу з гіпертонією (можливо смертельного) та через зменшення к-сті виділеної сечі при добовій дозі преднізолону 15 мг або більше. АТ і ф-цію нирок (с-креатинін) необхідно регулярно перевіряти. При підозрі на нирковий криз слід ретельно контролювати АТ.	здатність керувати автомобілем і працювати з технікою малоймовірний. Під час прийому препарату можливий позитивний тест на допінг.
Преноксдіазин	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 мальабсорбацією глюкози-галактози.	у високих дозах препарат може сповільнювати швидкість р-ції, тому при застосуванні високих доз рішення щодо здатності керувати автомобілем та працювати зі складними механізмами визначається індивідуально.
Природні фосфоліпіди	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 негайно видалити. Проте аспірація трахеальної секреції не рекомендована щонайменше протягом 6 год після застосування препарату, окрім випадків, що загрожують життю. Недоношені новонароджені з гестаційним віком до 27 тижнів: рекомендується проведення профілактики (протягом 15 хв 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-с-му. Профілактика рекомендується недоношеним новонародженим при наявності таких факторів ризику розвитку респіраторного дистрес-с-му: перинатальна асфіксія, наявність ЦД у матері, багатоплідна вагітність, чоловіча стать дитини, спадкова схильність до респіраторного дистрес-с-му, кесарів розтин. При перших ознаках інфекції новонародженому слід негайно розпочати відповідну антибіотикотерапію. Під час застосування препарату можливе виникнення брадикардії, артеріальної гіпотензії та зниження насичення крові киснем; необхідно призупинити терапію препаратом і вжити необхідних заходів щодо нормалізації ЧСС, після чого лікування можна продовжити з подальшим моніторингом стану новонародженого.	Спеціальних рекомендацій немає.
Прифінію бромід	З обережністю препарат застосовують при наявності таких захворювань: з боку ССС- миготлива аритмія, тахікардія, хр.СН, мітральний стеноз, АГ, г. кровотеча, при яких збільшення ЧСС може бути небажаним; при наявності тиреотоксикозу, підвищеної t° тіла, рефлюкс-езофагіту, грижі стравохідного відділу діафрагми із рефлюкс-езофагітом, ахалазії та стенозу воротаря, атонії кишечнику у хворих літнього віку або ослаблених хворих, паралітичної непрохідності кишечнику, виразкового коліту (можливий розвиток токсичного мегаколону), печінкової або ниркової недостатності; хр.захворюваннях легень, особливо у дітей молодшого віку та ослаблених хворих; міастенії, вегетативній нейропатії, гестозу; ушкодженні мозку у дітей, хворобі Дауна, центральному паралічу у дітей. З обережністю пацієнтам, які зазнають впливу високих t° навколишнього середовища, оскільки системи секреції, такі як потові залози та терморегуляція тіла пригнічуються, можливе виникнення гіпертермії. У хворих із гіпертрофією простати знижується частота сечовипускання та підвищується максимальний об'єм сечового міхура, що призводить до посилення дизурії. Препарат містить лактозу, тому його не слід призначати пацієнтам з рідкісними спадковими формами непереносимості галактози, дефіцитом лактази або с-мом глюкозо-галактозної мальабсорбції.	ЛЗ може спричиняти порушення зорової акомодації, про що слід попередити пацієнтів, які займаються потенційно небезпечними видами діяльності, що вимагають пильності, такими як керування автотранспортом або робота з іншими механізмами.
Прогестерон	Перед і протягом терапії необхідні регулярні гінекологічні обстеження; при тривалому лікуванні - виключити гіперплазію ендометрія. Перед початком лікування лікарю виявити причину безпліддя.У випадках раптової кровотечі враховувати нефункціональні причини. У разі вагінальної кровотечі неясного походження - провести адекватні діагностичні заходи. У разі маткових кровотеч не призначати без уточнення їх причини,	Не застосовувати препарат жінкам, які планують вагітність найближчим часом. Лікування в рекомендованих дозах не має контрацептивного ефекту. При вагінальному застосуванні препарату можливі маслянисті виділення, що пов'язано

	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), тромбофлебіту та тромбозу судин сітківки, появи раптової сильної головної болі. Різке 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.	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. Під час лікування рекомендується проходити регулярні огляди у лікаря. Необхідно попередити пацієнток 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, утриматись від такого роду діяльності. Водіям транспорту та операторам машин: можливі сонливість і запаморочення, пов’язані з прийомом препарату p/os. Застосування перед сном дозволяє уникнути цих неприємних наслідків. Випадки сонливості і запаморочення спостерігалися тільки під час p/os застосування препарату. Різке припинення застосування препарату може призвести до виникнення підвищеної тривожності, нервозності та можливої появи судом. Гель вагінальний: не впливає на здатність керувати автомобілем та працювати з механізмами. Уникати впливу прямих сонячних променів після нанесення гелю. З обережністю застосовувати при таких станах: печінкова недостатність, ниркова недостатність, БА, епілепсія, мігрень, депресія, гіперліпопротеїнемія, позаматкова вагітність, аборт, схильність до тромбозу, г.форми флебіту або тромбоемболічні захворювання, кровотеча з піхви неясної етіології, порфірія, артеріальна гіпертензія, ЦД.
Прокаїн	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 2-5 мл р-ну). При застосуванні потрібний контроль ф-ції СС, дихальної і ЦНС. При проведенні місцевої анестезії при застосуванні однієї і тієї ж самої загальної дози токсичність прокаїну тим вища, чим більше концентрованим є застосовуваний р-н, тому зі збільшенням концентрації р-ну загальну дозу зменшити або розбавити р-н до меншої концентрації (стерильним ізотонічним р-ном натрію хлориду). З обережністю при станах, що супроводжуються зниженням печінкового кровотоку, при прогресуванні СС недостатності (зазвичай внаслідок розвитку блокад серця і шоку), запальних захворюваннях, дефіциті псевдохолінестерази, нирковій недостатності, пацієнтам літнього віку (понад 65 років), тяжкохворим, ослабленим хворим, у період вагітності або годування груддю, під час пологів. ірні тести з місцевими анестетиками потрібно проводити у осіб, що мали підтверджені р-ції на ці лікарські засоби; особлива увага необхідна при тестуванні місцевих анестетиків, що містять адреналін, ч/з підвищену частоту хибнонегативних р-цій; рекомендується проводити провокаційні проби в разі отримання негативних результатів шкірних проб. Малопридатний для поверхневої анестезії ч/з слабку здатність проникати ч/з неушкоджені слизові оболонки.	У період лікування дотримуватись обережності при керуванні транспортними засобами і заняттях іншими потенційно небезпечними видами діяльності, що потребують підвищеної концентрації уваги і швидкості психомоторних р-цій.
Прокаїнамід	При введенні препарату слід проводити моніторинг пульсу, АТ, ЕКГ та інших життєво важливих ф-цій організму; після досягнення і при підтримуванні терапевтичної концентрації препарату в плазмі крові рекомендується періодично проводити моніторинг життєво важливих функцій та ЕКГ, при тривалому застосуванні слід проводити періодичний розгорнутий аналіз крові для виявлення можливих характерних гематологічних ефектів прокаїнаміду на нейтрофіли, тромбоцити або еритроцити. При виникненні блокади I ст. або артеріальної	Препарат застосовують в умовах стаціонару.

	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 ретельно спостерігати за пацієнтом на предмет розвитку р-цій 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 т.ч. 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 с-ми серозиту та існують ознаки подальшого розвитку наслідків вовчакового с-му, слід припинити лікування препаратом; 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 КС. Можливий розвиток гіпокінезії ШКТ (особливо у пацієнтів із ЦД), що обумовлено холіноблокуючими властивостями прокаїнаміду; р-ції гіперчутливості можуть включати також гепатит, внутрішньопечінковий холестаз, підвищення рівнів печінкових ферментів, лихоманку; не слід використовувати пацієнтам при дігоксиновій токсичності; можливі перехресні р-ції з новокаїном; у пацієнтів із СН, печінковою або нирковою недостатністю можливе накопичення прокаїнаміду.	
Проксіметакаїн	тривале застосування місцевого анестетика може призвести до токсичної дії на епітелій рогівки та проявитись у вигляді дефектів епітелію, які можуть прогресувати до стійкого ушкодження рогівки; тривале застосування місцевого анестетика може призвести до зменшення тривалості його дії, внаслідок чого для досягнення бажаного знеболювального ефекту необхідно збільшувати кількість препарату, що може затримувати загоєння ран; застосовуються з обережністю пацієнтам, хворим на епілепсію, із захворюваннями ССС, пацієнтам, які страждають на алергію або гіпертиреоїдизм, 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 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; пацієнтів попередити про уникання випадкових пошкоджень ока, шкіри, захищати очі від подразнюючих хім. речовин та сторонніх тіл. При передозуванні або випадковому проковтуванні вмісту флакона системні ефекти можуть проявлятися у вигляді стимуляції ЦНС: нервозність, тремор або судоми; подальше пригнічення ЦНС може проявлятися втратою свідомості та пригніченням дихання.	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; 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 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; після першого відкриття флакона-крапельниці слід зняти захисне кільце, призначене для контролю першого відкриття; для зменшення системної абсорбції після застосування очних крапель слід вжити таких заходів:заплющити очі на 2 хвилини;затиснути пальцем слізний канал на 2 хвилини. При місцевому передозуванні ЛЗ необхідно вимити надлишок препарату з ока теплою проточною водою.
Проместрієн	При виникненні метрорагії необхідно визначити причину та провести підтримуюче лікування. При лікуванні симптомів постменопаузи місцева естрогенотерапія показана лише у	Необхідно повідомляти лікарю про будь-які зміни в молочних залозах, медичні обстеження, в тому числі

	випадках, коли ці симптоми негативно впливають на якість життя. 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. Лікування необхідно припинити у разі виявлення одного з протипоказань або при виникненні таких станів: жовтяниця або погіршення функції печінки, значне підвищення АТ, нові випадки мігрені, вагітність. Перед початком або відновленням місцевої естрогенної терапії вивчити анамнез пацієнтки та її родини. При цьому, разом з результатами обстеження (в т.ч. огляду молочних залоз, тазових органів), брати до уваги протипоказання і наявні фактори ризику. Жінку необхідно попередити про необхідність повідомляти лікарю про будь-які зміни в молочних залозах. З обережністю призначати проместрин жінкам за наявності у сімейному анамнезі раку молочної залози та фіброзно-кістозної мастопатії. Необхідно провести тест Папаніколау для підтвердження або спростування дисплазії. стани, що можуть з'являтись або погіршуватись протягом лікування проместрином, а саме: лейоміома (фіброми матки) або ендометріоз, фактори ризику виникнення тромбоемболічних розладів, фактори ризику виникнення естрогензалежних пухлин, наприклад рак молочної залози у близьких родичів, АГ, порушення ф-ції печінки, (аденома печінки), ЦД із судинними порушеннями або без таких (якщо жінка хвора на діабет, необхідно вжити відповідних запобіжних заходів, оскільки естрогени можуть знижувати толерантність до глюкози), ЖКХ, мігрень або головний біль (сильний), СЧВ, гіперплазія ендометрію в анамнезі, епілепсія, БА, отосклероз, захворювання серця, нефропатія, глибока депресія нині або в анамнезі.	маммографію, проводити відповідно до сучасних діагностичних підходів та індивідуальних клінічних потреб пацієнтки. Протягом лікування жінці рекомендується проходити періодичні медичні обстеження і огляди, частота і характер яких індивідуальна.
Пропафенон	Терапію рекомендується розпочинати у госпітальних умовах, проводити її повинен лікар, який має досвід лікування аритмій. 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; при появі ознак посилення пригнічення серцевої провідності під час лікування необхідно зменшити дозу або відмінити препарат; у разі зниження кількості лейкоцитів у крові або при появі ознак та с-мів агранулоцитозу або гранулоцитопенії необхідно негайно припинити лікування; пацієнтам, у яких виявлено патологічний результат тесту антинуклеарних антитіл (ANA) або підвищення титру ANA, рекомендується припинення терапії препаратом. Тривалість в/в введення препарату у пацієнтів чоловічої статі - не більше 7 днів. Застосування пропафенону може демаскувати с-ром Бругада або спричинити відповідні зміни на ЕКГ в осіб із безсимптомними проявами цього с-рому; після початку терапії пропафеноном необхідно провести ЕКГ для виключення змін, що вказують на с-ром Бругада. При позитивних титрах антинуклеарних антитіл (ANA), рекомендується припинення терапії ЛЗ.	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. Ч/з гіркий смак та поверхневу анестезивну дію пропафенону таб. ковтати цілими (не розжовуючи), запиваючи рідиною.
Пропофол	Повинен вводитись 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. 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 ф-цій організму після застосування пропофолу. Пацієнту, який втратив свідомість після операції, надати необхідну допомогу. Порушення ф-цій, спричинені застосуванням ЛЗ не визначаються вже ч/з 12 год. З обережністю пацієнтам з порушенням ф-ції серця, дихання, нирок або печінки, гіповолемічним/ виснаженим пацієнтам. Може	Анестезія може негативним чином вплинути на здатність виконання процесів, що вимагають навиків, таких як керування транспортними засобами або робота з іншими автоматизованими системами. Покидати ЗОЗ у супроводі інших осіб. Уникати вживання алкоголю до та щонайменше протягом 8 год. після введення.

	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).	
Пропранолол	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 р-цію 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 р-ціями в анамнезі може спричинити більш тяжку р-цію на ці алергени; при проведенні анестезії потрібна обережність; необхідно проінформувати анестезіолога та підібрати анестезуючий агент з якомога меншою негативною інотропною дією.	Ч/з можливість розвитку побічних ефектів з боку ЦНС і ССС, під час лікування ЛЗ необхідно дотримуватись обережності при керуванні автотранспортом і заняттями ін. потенційно небезпечними видами діяльності, що потребують підвищеної концентрації уваги і швидкості психомоторних р-цій.
Протамін	Під час терапії потрібен контроль показників згортання крові; перед введенням слід упевнитися в адекватності об'єму крові хворого (гіповолемія збільшує ризик колапсу); занадто швидке введення препарату може спричинити відчуття жару, гіперемію шкіри, зниження АТ, брадикардію, відчуття нестачі повітря, АР; застосування протаміну пов'язане з ризиком розвитку анафілактичних р-цій, які можуть призвести до бронхоспазму, колапсу та зупинки серця; не нейтралізує дію непрямих антикоагулянтів типу кумарину; на відміну від інших солей протаміну, не спостерігається ефекту «гепаринової віддачі» (коли знижується активація гепарину перед виділенням гепарин-протамінового комплексу після застосування екстракорпорального кровообігу); можливе виникнення перехресної гіперчутливості у хворих на ЦД, які застосовують протамін-цинк-інсулін, у таких хворих можливий розвиток анафілактичних р-цій на протаміну сульфат. З обережністю застосовувати протамін хворим, які перенесли коронарну ангіопластику або серцево-легеневе шунтування; безплідним чоловікам; ч/з ризик розвитку анафілактоїдних р-цій необхідна наявність реанімаційного обладнання. Щоб запобігти передозуванню протаміну, треба продовжувати введення препарату до нормалізації тромбінового часу; доза р-ну протаміну сульфату визначається за результатами періодичних коагуляційних проб (тромбіновий час, активований частковий тромбопластиновий час). Хворі, які вже отримували лікування протаміном або протаміновмісним інсуліном, або хворі, які мають алергію на рибу, перенесли вазектомію, мають підвищений ризик розвитку анафілактичних р-цій. З метою запобігання таким р-ціям протаміну сульфат слід вводити повільно, краще краплинно, попередньо розчинивши у 100-200 мл р-ну натрію хлориду 0,9 %.	Хворі, які вже отримували лікування протаміном або протаміновмісним інсуліном, або хворі, які мають алергію на рибу, перенесли вазектомію, мають підвищений ризик розвитку анафілактичних р-цій.
Протіонамід	Застосовувати препарат після підтвердження чутливості м/о до нього. З обережністю призначають пацієнтам із депресією або іншими психічними захворюваннями, з кровохарканням. При комбінованому застосуванні з ізоніазидом та циклосерином потрібно звернути особливу увагу на можливість виникнення порушень психіки. Особливу увагу на появу прожилок крові в мокротинні та на випадки виникнення г.гастриту, г.виразки шлунка або ДПК. Звертати особливу увагу на хворих на коагулопатію. Здійснювати моніторинг рівня цукру в крові у хворих на ЦД.	Приймати під час сніданку з невеликою кількістю води або апельсинового соку. При виникненні побічних ефектів з боку травного тракту добову дозу можна розділити на 2 прийоми. Дозу препарату підвищувати поступово! Пацієнтам необхідно під час прийому протіонаміду контролювати функцію зору та щитовидної

		залози.Пацієнтам із рідкісними спадковими захворюваннями, такими як непереносимість галактози, лактазна недостатність або порушення засвоєння глюкози і галактози, не застосовувати цей препарат. Бути обережними при керуванні транспортними засобами та обслуговуванні потенційно небезпечних механізмів або уникати таких дій у зв'язку з можливістю виникнення побічних р-цій з боку психіки, нервової системи та органів зору.
Рабепразол	Перед призначенням лікарського засобу слід виключити наявність злоякісної пухлини. Пацієнтів, які проходять тривалий курс лікування (особливо тих, хто лікується більше 1 року), слід регулярно обстежувати. Лікування ІПП, включаючи рабепразол, підвищує ризик виникнення шлунково-кишкових інфекцій, спричинених такими збудниками як *Salmonella, Campylobacter* та *Clostridium difficille.* Слід дотримуватися обережності при призначенні рабепразолу пацієнтам з відомою гіперчутливістю до ліків. Ризик перехресної гіперчутливості з іншими інгібіторами протонної помпи або заміщеними бензимідазолами не виключається. Лікарям потрібно стежити за рівнем магнію у крові пацієнтів до початку та періодично протягом лікування. Може зменшувати всмоктування вітаміну B_{12} (ціанокобаламіну) внаслідок гіпо- або ахлоргідрії. Це слід враховувати у разі зниженої маси тіла пацієнтів або наявності факторів ризику зниженої абсорбції вітаміну B_{12} при довготривалому лікуванні або наявності відповідних клінічних с-томів. Підвищений рівень хромограніну А (CgA) може перешкоджати виявленню нейроендокринних пухлин. Під час лікування рабепразолом рекомендується періодично проводити гематологічні та біохімічні тестування, слідкувати за ф-цією щитовидної залози. Пацієнтам із ризиком остеопорозу слід проходити відповідне лікування та приймати вітамін D та кальцій.	У разі виникнення запаморочення, сонливості рекомендується уникати керування автомобілем та роботи з іншими механізмами. Табл. не розжовувати або дрібнити, ковтати цілими. При виникненні уражень шкіри, особливо на ділянках, які підлягають сонячному впливу, що супроводжується артралгіями, пацієнту необхідно негайно звернутися за медичною допомогою, оскільки можливий розвиток підгострого ШЧВ.
Ралтегравір	Пацієнтів попередити про те, що лікування, яке проводиться, не виліковує ВІЛ-інфекцію та не перешкоджає передачі вірусу ВІЛ іншим особам ч/з кров, хоча ефективна супресія вірусу при АРВ терапії суттєво понижує ризик передачі інфекції при статевому контакті. Під час лікування препаратом продовжувати дотримуватися відповідних національних заходів безпеки для попередження передачі вірусу. Призначати з двома іншими активними АРВ препаратами, щоб мінімізувати можливість вірусологічної неефективності та розвиток резистентності. Дотримуватися запобіжних заходів при лікуванні пацієнтів з депресією або психіатричним захворюванням в анамнезі. Пацієнти з ХГВ або ХГС, які застосовують комбіновану АРВ терапію, мають вищий ризик розвитку тяжких та потенційно летальних побічних р-цій з боку печінки. Повідомлялося про випадки розвитку остеонекрозу у пацієнтів з прогресуючим ВІЛ-захворюванням та/або при довготривалій комбінованій АРВ терапії. З обережністю призначати препарат пацієнтам з міопатією або рабдоміолізом в анамнезі або пацієнтам з факторами ризику. Тяжкі, потенційно небезпечні для життя і летальні шкірні реакції були зареєстровані у пацієнтів, які приймали ЛЗ одночасно з іншими ліками, пов'язані з такими реакціями; негайно припинити застосування ЛЗ та інших підозрюваних препаратів при появі ознак або симптомів тяжких шкірних або АР. Контролювати клінічний статус, включаючи рівні печінкових амінотрансфераз, та розпочати відповідну терапію.	Пацієнтам звертатися до лікаря, якщо виникає ломота або біль у суглобах, скутість суглобів або ускладнення рухів. Цей ЛЗ містить лактозу. Пацієнтам із рідкісними спадковими захворюваннями непереносимості галактози, повною недостатністю лактази або недостатнім всмоктуванням глюкози-галактози не можна засовстоувати цей препарат. У деяких пацієнтів виникало запаморочення під час застосування режиму лікування, що включає даний ЛЗ. Запаморочення може впливати на здатність пацієнта керувати автотранспортом і працювати з механізмами.
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. Пацієнток, які планують завагітніти, необхідно перевести на інший антигіпертензивний препарат, застосування якого у період вагітності визнано безпечним; як тільки буде діагностовано вагітність, лікування препаратом слід негайно припинити. Лкування раміприлом слід припинити за 1 день до проведення хірургічного втручання. При диференціальній діагностиці кашлю слід пам'ятати при можливість виникнення кашлю внаслідок застосування препарату. З метою виявлення можливої лейкопенії	Після прийому першої дози, подальшого підвищення дози не бажано керувати транспортним засобом або працювати з іншими механізмами протягом кількох год. При надмірному споживанні солі можливе послаблення гіпотензивного ефекту препарату.

	рекомендується контролювати кількість лейкоцитів у крові.	
Ранібізумаб	введення препарату повинен виконувати лише кваліфікований лікар-офтальмолог, який має досвід проведення інтравітреальних ін'єкцій; належна асептична техніка проведення ін'єкцій повинна бути обов'язковою; спостерігати за станом пацієнта впродовж тижня після проведення ін'єкції, щоб розпочати своєчасне лікування у випадку розвитку інфекційного ускладнення; транзиторне підвищення ВОТ впродовж 60 хв. після ін'єкції, тому ВОТ та показники перфузії диска зорового нерва слід перевірити і відповідно скоригувати; існує ризик виникнення імуногенності; не слід одночасно застосовувати з іншими препаратами анти-VEGF (судинний ендотеліальний фактор росту) (при введенні препарату в системний кровообіг або око); ведення 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 відміняють 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.	може спричинити тимчасове порушення зору та вплинути на здатність керувати автотранспортом або іншими механізмами, тому пацієнти не повинні управляти автотранспортом та іншими механізмами до зникнення вищезазначених тимчасових с-томів; пацієнт повинен знати про необхідність негайно повідомляти про появу будь-яких ознак, які можуть нагадувати ендофтальміт чи інші вищезазначені ускладнення; на початку терапії ранібізумабом бути обережним з факторами ризику розривів пігментного епітелію сітківки
Ранітидин	При наявності алергії на інші ЛЗ групи блокаторів H_2-рецепторів гістаміну можливі АР на ранітидин, тому при наявності гіперчутливості до інших ЛЗ цієї групи слід з обережністю застосовувати препарат. З обережністю застосовують ЛЗ при г. порфірії (в т.ч. в анамнезі), імунодефіциті, фенілкетонурії. У хворих літнього віку з порушеннями ф-ції печінки або нирок можливе порушення (сплутаність) свідомості, що зумовлює необхідність зниження дози. Лікування препаратом може маскувати с-томи 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. Лікування препаратом відміняють поступово ч/з ризик розвитку с-му «рикошету» при різкій відміні. При одночасному лікуванні з теофіліном необхідно контролювати плазматичний рівень теофіліну, коригувати дозування.	Враховуючи, що у чутливих хворих при застосуванні ЛЗ можуть виникнути побічні р-ції (запаморочення, галюцинації, порушення акомодації), під час прийому ЛЗ слід утриматися від керування транспортними засобами або роботи з іншими механізмами. Куріння тютюну знижує ефективність ранітидину. Не слід застосовувати хворим з печінковою недостатністю. Препарат містить лактозу, що слід враховувати пацієнтам, в яких встановлено непереносимість деяких цукрів. Якщо у пацієнта встановлено непереносимість деяких цукрів, слід проконсультуватися з лікарем, перш ніж приймати цей лікарський засіб.
Репаглінід	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 дотримування хворим рекомендацій щодо режиму харчування та фізичних навантажень. Підбір доз ослабленим і виснаженим хворим проводити ретельно, щоб запобігти розвитку гіпоглікемії.	Приймати внутрішньо перед кожним основним прийомом їжі. Вживати попереджувальних заходів для запобігання гіпоглікемії під час керування транспортними засобами; оцінити доцільність керування транспортними засобами.
Ретинол	При тривалому застосуванні контролювати біохімічні показники та час згортання крові; при лікуванні порушення сутінкового зору (куряча сліпота) застосовувати у комплексному лікуванні. З обережністю при тяжких ушкодженнях гепатобіліарної системи, г. і хр. гепатитах, захворюваннях, що супроводжуються порушенням згортання крові чи розвитком кровотеч, втратою організмом кальцію. Не застосовувати під час тривалої терапії тетрациклінами. Приймати за 1 год до або ч/з 4-6 год після прийому холестираміну.	Для нормального всмоктування вітаміну А необхідною умовою є наявність жирів у їжі. Жінкам, які приймали високі дози ретинолу, можна планувати вагітність не раніше ніж ч/з 6-12 місяців ч/з ризик неправильного розвитку плода під впливом високого вмісту вітаміну А в організмі. Має властивість накопичуватися і протягом тривалого часу перебувати в організмі, тому не слід приймати препарат одночасно з ін. ЛЗ, які містять віт. А. Тривале щоденне застосування, особливо у великих дозах, може причинити розвиток гіпервітамінозу А. Зловживання алкоголем і тютюном порушує всмоктування препарату з травного тракту. ЛЗ містить соєву олію, при наявності алергії на арахіс або сою, не слід застосовувати цей лікарський засіб. Препарат приймати під наглядом лікаря.

Рибавірин	Терапію не слід починати, поки не буде отримано негативний результат тесту на вагітність. 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 запліднені яйцеклітин; жінки, які отримують лікування, та жінки - статеві партнерки чоловіків, які отримують лікування, мають щомісячно протягом усього періоду лікування та протягом 4 місяців та 7 місяців відповідно після завершення лікування проводити тести на вагітність, оскільки рибавірин не можна застосовувати вагітним; особливої уваги потребують пацієнти, які мають 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; при вирішенні питання про повторне лікування, лікарям необхідно ретельно оцінити переваги та ризик; не застосовувати як монотерапію; рівень сечової к-ти може підвищуватися внаслідок гемолізу, тому у пацієнтів ретельно моніторувати рівень сечової к-ти щодо розвитку подагри; слід оцінювати стан ССС перед початком лікування та протягом терапії. У разі будь-яких ознак погіршення з боку ССС терапію необхідно припинити.	жінки репродуктивного віку та їхні статеві партнери мають користуватися ефективними контрацептивними засобами під час лікування та протягом 4 міс. після завершення лікування; а протягом цього періоду потрібно щомісячно проводити стандартний тест на вагітність; якщо жінка завагітніє під час лікування або протягом 4 міс. після завершення лікування, то їй потрібно надати інформацію про значний ризик тератогенної дії рибавірину на плід; чоловіки-пацієнти та їхні партнерки репродуктивного віку мають користуватися ефективними контрацептивними засобами під час лікування препаратом та протягом 7 міс. після завершення лікування; капс. містять лактозу, у разі встановленої непереносимості деяких цукрів слід проконсультуватися з лікарем перед прийомом ЛЗ; пацієнтам, у яких під час лікування з'явилися підвищена втомлюваність, сонливість або сплутаність свідомості, необхідно пам'ятати про можливий розвиток запаморочення та рекомендується уникати керування автотранспортом або працювати з іншими механізмами; надходження препарату у зовнішнє середовище необхідно звести до мінімуму; ЛЗ не слід викидати у стічні води і побутові відходи, для утилізації необхідно використовувати так звану «систему збору відходів» при наявності такої.
Ривароксабан	Не рекомендується застосовувати пацієнтам з підвищеним ризиком виникнення кровотечі, у т.ч. при наявності: вродженої або набутої патології згортання крові; неконтрольованої тяжкої АГ; іншого захворювання ШКТ без виразок в активній стадії, що може потенційно призводити до геморагічних ускладнень (запальне захворювання кишечнику, 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 тромболізису чи легеневої емболектомії. При нейроаксіальній 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. Не рекомендується застосування ривароксабану пацієнтам із тромбозом в анамнезі з діагностованим антифосфоліпідним с-ромом; не слід застосовувати для тромбопрофілактики пацієнтіам, які нещодавно перенесли транскатетерну заміну аортального клапана; лікування в комбінації з іншими антитромбоцитарними засобами (прасугрелом або тикагрелором) не вивчалося і не рекомендується. Пацієнти після нещодавно перенесеної процедури реваскуляризації нижньої кінцівки з приводу симптомного ЗПА з попереднім інсультом або ТІА не досліджувалися, цим пацієнтам, які отримують подвійну	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; містить лактозу, пацієнтам з рідкісними спадковими захворюваннями, що супроводжуються непереносимістю галактози, дефіцитом лактази Лаппа та мальабсорбцією глюкози-галактози, не застосовувати цей лікарський засіб.

	антитромбоцитарну терапію, слід уникати застосування лікарського засобу.	
Рилузол	не застосовувати ЛЗ пацієнтам з будь-якою іншою патологією, окрім бокового аміотрофічного склерозу. До початку та впродовж лікування визначати рівні трансаміназ сироватки крові, включаючи АЛТ; АЛТ визначати щомісяця впродовж перших 3-х місяців лікування, кожні 3 місяці впродовж решти першого року та періодично надалі; АЛТ частіше визначати у пацієнтів, у яких розвивається підвищення рівня АЛТ. Попередити пацієнтів про необхідність негайно повідомляти лікаря про будь-яке захворювання, що супроводжується гарячкою. При гарячці негайно дослідити картину крові із визначенням кількості лейкоцитів та відмінити рилузол у разі виявлення нейтропенії. Попередити пацієнтів про можливість виникнення запаморочення або втрату свідомості у період лікування.	негайно повідомляти лікаря про будь-яке захворювання, що супроводжується гарячкою. Не рекомендується при порушеннях толерантності до вуглеводів, таких як вроджена галактоземія, с-м глюкозо-галактозної мальабсорбції, лактазна недостатність, через вміст у плівковій оболонці табл. лактози. Не слід керувати автотранспортом або іншими механізмами під час лікування препаратом.
Рисперидон	Пацієнтам, які не лікувалися рисперидоном перевірити переносимість ЛЗ. При стійкій агресії пацієнтам із хв. Альцгеймера від помірного до т. ступеня ЛЗ призначають лише для короткочасного застосування як доповнення до нефармакологічних заходів, які показали обмежену або нульову ефективність, за умови відсутності потенційної загрози заподіяння шкоди собі чи іншим.Не рекомендований пацієнтам літнього віку з деменцією, не показаний для лікування порушень поведінки, спричинених деменцією. Пацієнтам із деменцією іншого типу (не Альцгеймера) не рекомендується застосовувати рисперидон. Застосовувати з обережністю пацієнтам з підвищеним ризиком інсульту. При виникненні ознак або симптомів пізньої дискінезії розглядають можливість припинення прийому всіх антипсихотичних засобів. 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 $<1*10^9$/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 небезпеку/користь при призначенні пацієнтам з хворобою Паркінсона або деменцією з тільцями Леві, може погіршити перебіг хвороби Паркінсона. Пацієнтів, які лікуються спостерігати щодо симптомів гіперглікемії (полідипсія, поліурія, поліфагія та слабкість), а пацієнтів з ЦД - стосовно погіршення контролю рівня глюкози. Регулярно контролювати масу тіла пацієнта, можливе значне підвищення маси тіла. 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. Для пацієнтів, у яких не спостерігається відповіді на лікування, слід розглянути інші варіанти лікування, включаючи припинення застосування рисперидона.	Може мати незначний або помірний вплив на здатність керувати автомобілем та працювати зі складними механізмами через потенційну дію на нервову систему та зір. У процесі лікування рекомендується утримуватися від керування автотранспортом або роботи з іншими механізмами, доки не стане відомою індивідуальна чутливість пацієнтів до препарату. Пацієнтів та їх оточення необхідно попередити про необхідність термінового повідомлення симптомів і ознак потенційних цереброваскулярних розладів, зокрема про раптову слабкість або оніміння обличчя, рук або ніг, порушення мови або зору. Табл.: містять лактозу, пацієнти зі спадковою непереносимістю галактози, лактазною недостатністю або с-м мальабсорбції глюкози-галактози не повинні приймати ЛЗ табл. вкриті оболонкою.Містять барвник оранжево-жовтий S (Е 110), який може викликати АР. Прийом їжі не впливає на абсорбцію ЛЗ.
Ритонавір	Не є ЛЗ безпосередньо проти ВІЛ-1 або СНІД. У пацієнтів, які отримують ритонавір або іншу АРВ терапію, можуть продовжувати розвиватися інфекції, що спричиняються умовно-патогенними мікроорганізмами, та інші ускладнення ВІЛ-1 інфекції. Необхідно вжити профілактичні заходи відповідно до керівництва національних компетентних органів, щоб уникнути передачі інфекції. У випадку розвитку діареї рекомендоване додаткове обстеження. Повідомлялося про випадки вперше діагностованого ЦД, гіперглікемії та загострення наявного ЦД на тлі лікування інгібіторами протеази. Під час клінічного огляду звертати увагу на ознаки жирового перерозподілу, зважати на показники ліпідів у сироватці крові і глюкози в крові натще,відхилення показників ліпідів потребують прийнятого у клінічній практиці лікування. При встановленні діагнозу панкреатит терапію препаратом припинити.	Хворих на гемофілію попереджати про можливість підвищення кровоточивості. Під час АРВ терапії можливе збільшення маси тіла і рівнів ліпідів та глюкози в крові. Такі зміни можуть бути частково пов'язані з контролем захворювання і способом життя. Необхідно моніторити рівень глюкози в крові. Якщо хворий відчуває біль у суглобах, скутість у суглобах або труднощі при русі, звернутися до лікаря. Оскільки сонливість та запаморочення є відомими побічними р-ціями при застосуванні ритонавіру, це необхідно врахувати під час керування автотранспортом або роботи з іншими механізмами.

Ритуксимаб	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 призупинити подальше лікування до виключення діагнозу ПМЛ. Лікар повинен спостерігати за підозрілими симптомами ПМЛ, які пацієнт може сам не помітити (напр., 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 (≥25 х 10^9/л) циркулюючих злоякісних 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 х 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 оборотними при перериванні інфузії ритуксимабу і при застосуванні жарознижувальних, антигістамінних ЛЗ, кисню, в/в введення фіз. р-ну або бронходилятаторів, глюкокортикоїдів. ЛЗ для лікування р-цій гіперчутливості (адреналін, антигістамінні пр-ти та глюкокортикоїди) повинні бути наготові для негайного застосування у випадку АР на фоні введення препарату. Під час інфузії може виникати артеріальна гіпотензія, тому слід утриматись від прийому гіпотензивних препаратів 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 х 10^9/л та/або числом тромбоцитів менше 75 х 10^9/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. Протягом післяреєстраційного періоду повідомлялось про серйозні вірусні інфекції у пацієнтів із ГПА/МПА, які отримували лікування ритуксимабом. 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. Ретельно спостерігати пацієнтів із захворюваннями серця в анамнезі, а також пацієнтів, у яких раніше виникали серцево-легеневі побічні р-ції. Залежно від ступеня тяжкості інфузійних р-цій і обсягу необхідного втручання рекомендується тимчасове переривання або відміна лікування препаратом У більшості випадків, коли симптоми будуть повністю купірувані, інфузію можна поновити із зменшенням швидкості на 50 % (напр., зі 100 мг/годину до 50 мг/годину). Після застосування ЛЗ можливі випадки ентеровірусного менінгоенцефаліту, включаючи летальні випадки. Ч/з ризик хибнонегативних результатів серологічного тестування інфекцій слід розглянути альтернативні методи діагностики у разі виникнення с-мів, що свідчать про рідкісне інфекційне захворювання, зокрема вірус Західного Нілу і нейроборелioз.	Утриматися від прийому лікарських препаратів проти артеріальної гіпертензії протягом12 год. перед вливанням ритуксимабу. Особи, які доглядають за хворим повинні спостерігати за підозрілими когнітивними, неврологічними чи психіатричними симптомами. Побічні р-ції свідчать про відсутність або незначний вплив ЛЗ на здатність керувати транспортними засобами та працювати з ін. механізмами.
Рифабутин	Не призначати для профілактики MAC-інфекції пацієнтам з активним туберкульозом. При діагностиці, крім рентгенографії грудної клітки та серологічного дослідження мокротиння, досліджувати посів крові, посів сечі або біопсію підозрілих лімфатичних вузлів при діагностиці туберкульозу у ВІЛ-інфікованих пацієнтів. Одразу обстежувати пацієнтів зі скаргами, пов'язаними з активним туберкульозом, та тих, які приймають рифабутин з профілактичною метою, щоб такі пацієнти могли отримати ефективну та зручну схему прийому препаратів проти	М'які контактні лінзи можуть змінити колір. Може забарвлювати сечу, кал, слину, мокротиння, піт, сльози та шкіру в коричнево-помаранчевий колір. При застосуванні рифабутину іноді можливі симптоми, які асоціюються з міозитом і увеїтом, тому пацієнтам рекомендовано повідомляти своїх лікарів, якщо вони

	туберкульозу. Призначення рифабутину як єдиного засобу для пацієнтів з активним туберкульозом, ймовірно, призведе до розвитку стійкості туберкульозу як до рифабутину, так і до рифампіцину. У всіх пацієнтів, у яких виникла діарея під час застосування а/б, розглянути можливість розвитку СДАД. Якщо є підозри або підтвердження СДАД, то застосування а/б, дія яких не спрямована на *C. difficile,* припинити. Моніторинг вживання рідини та а/б *C.difficile* і обстеження хірургом повинні бути призначені за клінічними показаннями. Лікування може бути пов'язане з виникненням нейтропенії, тромбоцитопенії, лікарям періодично направляти на гематологічні дослідження пацієнтів, які отримують рифабутин як профілактичний засіб, пацієнтів попереджати про ознаки та симптоми МАС-інфекції та туберкульозу, а також про необхідність консультації лікаря, якщо вони мають нові скарги, що відповідають зазначеним хворобам.	мають ознаки або симптоми цих хвороб; після прийому останньої дози а/б можуть з'явитися водянисті та кров'янисті випорожнення (з або без виникнення спазмів шлунка та гарячки), якщо це відбувається, пацієнту якомога швидше звернутися до лікаря.
Рифаксимін	Рифаксимін неефективний при лікуванні кишкових інфекцій, спричинених інвазивними кишковими патогенами, такими як Campylobacter jejuni, Salmonella spp. та Shigella spp., 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 про випадки діареї, спричиненої Clostridium difficile (CDAD). Рифаксимін слід призначати з обережністю одночасно з інгібіторами глікопротеїну-Р, такими як циклоспорин.	Може забарвлювати сечу у червонуватий колір. Якщо сумісне призначення з варфарином необхідне, слід проводити ретельний моніторинг МНС, додаючи або відміняючи рифаксимін. Для підтримання бажаного рівня антикоагуляції може бути необхідним коригування дози пероральних антикоагулянтів. Препарат можна приймати незалежно від прийому їжі. Якщо під час лікування препаратом спостерігається запаморочення або сонливість, слід утриматися від керування транспортними засобами та роботи з іншими механізмами.
Рифаміцин	Необхідно дотримуватися офіційних рекомендацій щодо належного застосування а/б при лікуванні цим ЛЗ; місцеве застосування антибактеріальних препаратів може спричинити сенсибілізацію до активних речовин і призвести до системних р-цій; 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; тримати голову нахиленою біля 5 хв. для покращення потрапляння р-ну у слуховий прохід.	необхідно негайно припинити застосування препарату, якщо виникли висипання на шкірі або інші системні прояви алергічних р-цій; не ковтати розчин, не використовувати у вигляді ін'єкцій; під час застосування слід уникати торкання края капельниці як пальцями, так і вухом, щоб зменшити ризик інфекції; якщо с-томи не зникають після 10-денного курсу лікування, пацієнт має звернутися до лікаря на предмет перегляду стратегії лікування; слід уникати контакту препарату з одягом, тому що р-н може залишати плями на тканині; не виявлено випадків впливу на швидкість р-ції при керуванні автотранспортними засобами та іншими механізмами; 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; тримати голову нахиленою біля 5 хв. для покращення потрапляння р-ину у слуховий прохід; не вводити препарат під тиском; після завершення лікування флакон слід викинути, не потрібно зберігати для повторного застосування в подальшому.
Рифампіцин	Застосовувати під пильним наглядом пульмонолога або іншого відповідно кваліфікованого лікаря. У дорослих, які вже лікували туберкульоз рифампіцином, проводити початкові вимірювання печінкових ферментів, білірубіну, креатиніну в сироватці крові, повного аналізу крові та кількості тромбоцитів. Пацієнти повинні перебувати під наглядом щонайменше протягом місяця під час лікування, необхідно провести їх опитування щодо симптомів, пов'язаних із побічними р-ціями. Пацієнти повинні знаходитися під ретельним наглядом, оскільки при інтермітуючій схемі терапії (< ніж 2-3 р/тижд.) зростає ризик розвитку імунологічних р-цій, включаючи анафілактичний шок. Під час антитуберкульозної терапії повідомляли про тяжкі системні р-ції гіперчутливості, включаючи летальні випадки, такі як медикаментозне висипання з еозинофілією і системними проявами (DRESS-с-м). Після	Ранні прояви гіперчутливості, такі як гарячка, лімфаденопатія або інші порушення (включаючи еозинофілію, порушення печінки), можуть існувати, навіть якщо висипання не є очевидним, при наявності таких симптомів пацієнту негайно звернутися до лікаря.Були повідомлення про зв'язок загострень порфірії з терапією рифампіцином. Під час лікування рифампіцином зуби, мокротиння, піт, слізна рідина, сеча набувають оранжево-червоного кольору. Може стійко забарвлювати

	початкового поліпшення стану під час терапії інфузією рифампіцину симптоми можуть знову погіршитися. У хворих було виявлено клінічне або рентгенологічне погіршення наявних туберкульозних уражень або розвиток нових. Ці реакції спостерігалися протягом перших кількох тижнів або місяців від початку лікування туберкульозу. Такі реакції зазвичай не вказують на невдачу лікування.Причина цієї парадоксальної реакції досі не відома, але нею може бути підвищена імунна відповідь. У разі підозри на парадоксальну реакцію за необхідності розпочати симптоматичну терапію для придушення підвищеної імунної відповіді. Крім того, рекомендується продовження запланованої комбінованої терапії туберкульозу. Рифампіцин може спричинити вітамін-К-залежну коагулопатію та сильну кровотечу. Для пацієнтів із підвищеним ризиком кровотечі рекомендується моніторинг виникнення коагулопатії. Слід розглянути необхідність додаткового введення вітаміну К (дефіцит вітаміну К, гіпопротромбінемія).	м'які контактні лінзи. Не застосовувати пацієнтам зі спадковою непереносимістю галактози, дефіцитом лактази Лаппа або порушеннями мальабсорбції глюкози-галактози. Можливе виникнення порушення координації рухів, порушення зору, тому у разі виникнення даних р-цій утримуватися від керування автотранспортом або роботи зі складними механізмами.
Розувастатин	У пацієнтів, які приймають ЛЗ у дозі 40 мг, слід регулярно перевіряти ф-цію нирок; міалгія, міопатія та зрідка рабдоміоліз, можливі у пацієнтів, які приймали препарат у будь-яких дозах, особливо більше 20 мг; якщо вихідні рівні КК значно підвищені (>5 разів вище ВМН), протягом 5-7 днів необхідно зробити повторний аналіз, щоб підтвердити результати; якщо результати повторного аналізу підтверджують, що вихідне значення КК більше ніж в 5 разів перевищує ВНМ, застосування ЛЗ починати не слід; з обережністю призначати пацієнтам зі схильністю до міопатії/рабдоміолізу, до факторів такого ризику належать: порушення ф-ції нирок; гіпотиреоз; наявність в особистому або родинному анамнезі спадкових захворювань м'язів; наявність в анамнезі міотоксичності на фоні застосування інших інгібіторів ГМГ-КоА-редуктази або фібратів; зловживання алкоголем; вік > 70 років; ситуації, що можуть призвести до підвищення рівнів препарату у плазмі; супутнє застосування фібратів. У таких пацієнтів пов'язаний із лікуванням ризик потрібно оцінювати, порівнюючи з очікуваною користю, також рекомендується клінічний моніторинг. В період лікування пацієнтів слід попросити негайно повідомляти про м'язовий біль, слабкість або судоми невідомої етіології, особливо якщо вони супроводжуються нездужанням або лихоманкою; у таких пацієнтів потрібно вимірювати рівні КК. Застосування препарату слід припинити, якщо рівні КК значно підвищені (>5 × ВМН) або якщо симптоми з боку м'язів тяжкі та спричиняють щоденний дискомфорт (навіть якщо рівні КК ≤ 5 × ВМН); у разі зникнення с-мів та повернення рівня КК до норми можна поновити терапію препаратом або альтернативним інгібітором ГМГ-КоА-редуктази у найменшій дозі та під ретельним наглядом. Можливі випадки імуноопосередкованої некротизуючої міопатії (ІОНМ) під час або після терапії розувастатином; підвищення частоти міозиту та міопатії можливі у пацієнтів, які приймали інші інгібітори ГМГ-КоА-редуктази разом із похідними фіброєвої к-ти, застосовувати розувастатин у комбінації із гемфіброзилом не рекомендується; доза 40 мг протипоказана при супутньому застосуванні фібратів. Не слід застосовувати спільно з системними препатами фузидової к-ти або протягом 7 днів після припинення лікування нею; пацієнтам, у яких застосування системної фузидової к-ти вважається життєво необхідним, лікування статинами слід припинити на весь термін лікування, а терапію статинами можна повторно поновити ч/з сім днів після останньої дози фузидової к-ти. Не слід застосовувати пацієнтам із г.серйозними станами, що свідчать про міопатію або можливість розвитку ниркової недостатності внаслідок рабдоміолізу (сепсис, гіпотензія, велике хірургічне втручання, травма, тяжкі метаболічні, ендокринні та електролітичні розлади або неконтрольовані судоми). З обережністю застосовувати пацієнтам, які зловживають алкоголем та/або мають в анамнезі захворювання печінки; рекомендовано перевіряти біохімічні показники ф-ції печінки перед початком лікування та ч/з 3 місяці потому; застосування слід припинити або зменшити дозу, якщо рівень трансаміназ у сироватці більше ніж втричі перевищує верхню межу норми. У пацієнтів із вторинною гіперхолестеринемією, зумовленою гіпотиреозом або нефротичним с-ромом, слід спочатку вилікувати основну хворобу, перш ніж починати терапію лікарським засобом; якщо на фоні лікування розвивається серйозне ураження печінки з клінічною симптоматикою та/або гіпербілірубінемією чи жовтяницею, негайно припинити прийом розувастатину, якщо інші причини не виявлено, не поновлюйте лікування. Слід обміркувати як користь від зниження рівня ліпідів за допомогою препарату у пацієнтів із ВІЛ, які отримують інгібітори протеази, так і можливість підвищення концентрацій розувастатину у плазмі крові на початку терапії та при підвищенні дози у пацієнтів, які отримують інгібітори протеази,	Необхідність негайного повідомлення лікарю 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. Жінки репродуктивного віку повинні використовувати належні засоби контрацепції.

	одночасне застосування розувастатину з деякими інгібіторами протеази не рекомендується, якщо доза препарату не скоригована. Пацієнтам із рідкісними спадковими проблемами непереносимості галактози, дефіцитом лактази Лаппа або глюкозо-галактозною мальабсорбцією не слід застосовувати цей ЛЗ; при тривалому лікуванні, можливі виняткові випадки інтерстиціальної хвороби легень; у такому разі застосування статинів слід припинити. Підвищує рівень глюкози в крові та у деяких пацієнтів, яким загрожує високий ризик розвитку ЦД в майбутньому, можуть спричиняти гіперглікемію такого рівня, за якого необхідне належне лікування ЦД; за пацієнтами групи ризику (рівень глюкози натще 5,6-6,0 ммоль/л, ІМТ >30 кг/м^2, підвищений рівень тригліцеридів, АГ) слід встановити як клінічний, так і біохімічний контроль згідно із національними керівництвами. Оцінка лінійного росту (зріст), маси тіла, ІМТ (індексу маси тіла) та вторинних характеристик статевого дозрівання за Таннером у дітей віком від 6 до 17 років, які приймали розувастатин, обмежена періодом тривалістю 2 роки; після 2 років досліджуваного лікування жодного впливу на ріст, масу тіла, ІМТ або статеве дозрівання виявлено не було.	
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 (гіперчутливості) до ЛЗ альбуміну або до будь-яких компонентів ЛЗ; при підозрі на АР або анафілактичні р-ції - введення негайно припинити; у разі розвитку шоку провести стандартні протишокові заходи; з обережністю застосовувати: в умовах наявності особливого ризику гіперволемії та її наслідків або гемодилюції для пацієнта; при варикозному розширенні вен стравоходу; геморагічному діатезі; тяжкій анемії; декомпенсованій СН, АГ, набряку легенів; 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; дотримуватися обережності при забезпеченні відповідної заміни інших компонентів крові (факторів коагуляції, електролітів, тромбоцитів та еритроцитів); якщо дозування і швидкість інфузії не відповідає стану кровообігу пацієнта, може розвинутися гіперволемія; при введенні альбуміну слід регулярно перевіряти електролітний стан пацієнта і вживати необхідних заходів для відновлення та підтримання електролітного балансу; у хворих із тяжкою ЧМТ та опіками лікування альбуміном можна застосовувати тільки після ретельної оцінки ризиків та користі; не можна цілком виключити можливість передачі інфекцій (у т.ч. 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; р-ни альбуміну не слід розводити водою для ін'єкцій, тому що це може спричинити гемоліз у реципієнтів; при одночасному застосуванні альбуміну з інгібіторами АПФ підвищується ризик розвитку артеріальної гіпотензії; людський альбумін не слід змішувати з гідролізатами білка (наприклад парентеральним харчуванням) або р-нами, що містять спирт, оскільки такі комбінації можуть спричиняти преципітацію білка. Для покращення простежуваності біологічних ЛЗ рекомендується записувати назву і номер серії препарату щоразу при його введенні пацієнту; бути обережними при застосуванні пацієнтам, які застосовують натрій-контрольовану дієту.	Спеціальних рекомендацій немає; не впливає або має незначний вплив на здатність керувати автотранспортом та іншими механізмами.
Рокуронію бромід	Рокуронію бромід повинен призначати лише анестезіолог із досвідом застосування ЛЗ, що блокують нервово-м'язову передачу; при застосуванні препарату мати готовими для термінового застосування ЛЗ для контрольованої 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, викликаної 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	Дотримуватися звичайних запобіжних заходів після загальної анестезії для амбулаторних пацієнтів.

	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 спричиняти 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 (сугамадекс, інгібітор ацетилхолінестерази), особливо у випадках, коли виникнення залишкової кураризації найбільш ймовірне. Можливий розвиток анафілактичних р-цій, вживати запобіжні заходи, спрямовані на попередження їх. 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 р-ції хворого, 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 КС у відділенні інтенсивної терапії, тому для цим пацієнтам 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 с-теми або пацієнтів, які перенесли поліомієліт, оскільки р-ція 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 р-ції хворого. При проведенні хірургічних втручань в умовах гіпотермії блокувальний вплив на нервово-м'язову с-тему 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 р-ції у пацієнта. Усунути тяжкі порушення водно-електролітного балансу, зміни pH 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. Введення препарату призводить до паралічу, який може призвести до зупинки дихання та смерті, що є найбільш імовірним у пацієнтів, яким цей ЛЗ не призначений. Слід переконатись у належному виборі призначеного ЛЗ та уникати плутанини з іншими ін'єкційними р-ми, які є у наявності у ВІТ та в іншій клінічній практиці. Якщо препарат вводить інший медичний працівник, переконайтесь, що доза, яку вводять, є чітко визначена та підтверджена.	
Ропівакаїн	Регіонарна анестезія повинна проводитись досвідченим персоналом в належним чином обладнаному приміщенні. Обладнання та ЛЗ, необхідні для проведення моніторингу та невідкладних реанімаційних заходів, повинні бути оперативно 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	Залежно від дози місцеві анестетики можуть чинити незначний вплив на психічні ф-ції та координацію навіть при відсутності явного токсичного впливу на ЦНС, а також можуть тимчасово погіршити рухову активність та пильність.

	призводить до загальної спінальної блокади. Запобігати введенню ін'єк. у запалені ділянки. При внутрішньосуглобовому введенні бути обережними у випадку підозри на нещодавню 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 р-цій. 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 гіперчутливості при застосуванні з іншими місцевими анестетиками амідного типу. У пацієнтів з гіповолемією під час проведення епідуральної анестезії може розвинутися 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.	
Ропінірол	уникати супутнього застосування ропініролу та нейролептиків або інших антагоністів допаміну центральної дії. Попередити пацієнтів про можливість розвитку сонливості або епізодів раптового засинання, що може призвести до травми.Регулярно контролювати можливість розвитку порушень контролю імпульсів. Пацієнтів і їх опікунів інформувати про те, що при застосуванні табл. можливі поведінкові прояви розладів імпульсивного контролю. Контролювати АТ, особливо на початку терапії і у пацієнтів з тяжкими порушеннями СС системи. З обережністю призначати пацієнтам з тяжкими СС хворобами. Проводити періодичні огляди шкіри на предмет меланоми. Слід проінформувати пацієнта про с-м відміни, ще до початку ↓ дози агоніста допаміну, у випадку стійких с-мів може виникнути необхідність у тимчасовому підвищенні дози ЛЗ. Проінформувати про можливість виникнення галюцинацій. Переходити на лікування табл. пролонгованої дії лише після досягнення симптоматичного контролю внаслідок застосування табл. негайної дії. Куріння стимулює метаболізм CYP 1A2, тому пацієнти, що почали або кинули палити протягом лікування препаратом, потребують корекції дози. При виявленні таких р-цій як галюцинації, сонливість та/або епізоди раптового засинання, слід поінформувати пацієнтів проте, що їм не слід керувати автомобілем, брати участь у діяльності, при якій порушення уваги може піддавати їх ризику серйозних ушкоджень/смерті. У разі розвитку манії розглянути можливість зменшення дози або поступового припинення лікування.	не застосовувати при рідких спадкових проблемах переносності галактози, лактазній недостатності Лаппа або мальабсорбції глюкози-галактози. Під час лікування утриматися від алкоголю. При галюцинаціях, сонливості та/або епізодах раптового засинання, утримуватися від керування автомобілем та діяльності, під час якої порушення уваги може становити ризик серйозного травмування/смерті для себе або для інших.
Рофлуміласт	перед початком лікування проінформувати пацієнта про можливі ризики та про запобіжні заходи для безпечного застосування ЛЗ, видати пам"ятку для пацієнтів; не призначений для надання екстренної допомоги при г. бронхоспазмах; у разі клінічно значущого зниження маси тіла невідомої етіології необхідно припинити прийом препарату і відстежувати динаміку маси тіла; не починати лікування препаратом у пацієнтів з тяжкими імунологічними захворюваннями (ВІЛ-інфекція, розсіяний склероз, червоний вовчак, прогресуюча мультифокальна лейкоенцефалопатія), тяжкими формами г. інфекційних захворювань, онкологічними захворюваннями (за винятком базально-клітинної карциноми) або у пацієнтів, які приймають імунодепресивні ЛЗ (метотрексат, азатіоприн, інфліксимаб, етанерцепт) чи довготривало застосовують р/os КС (за винятком системних КС короткочасної дії); супутнє лікування теофіліном як підтримуючої терапії не рекомендоване; не рекомендується застосовувати пацієнтам з депресією, асоційованою із суїцидальними думками або поведінкою, в анамнезі.	пацієнтам, які мають рідкісну спадкову непереносимість галактози, лактазну недостатність або порушення всмоктування глюкози-галактози, не застосовувати препарат; не впливає на швидкість р-ції при керуванні автотранспортом та роботі з ін. 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 репродуктивного віку рекомендується застосовувати ефективні методи контрацепції під час лікування.
Саксагліптин	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 ф-ції печінки і не рекомендується пацієнтам з тяжким порушенням ф-ції печінки . Якщо у пацієнта з'являться пухирі або ерозії під час прийому ЛЗ і виникне підозра на бульозний пемфігоїд, цей ЛЗ слід відмінити та направити пацієнта до	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

	дерматолога для діагностики та відповідного лікування.	виникає у разі застосування саксагліптину комбінації з іншими антидіабетичними ЛЗ. Якщо прийом дози пропущено, ЛЗ прийняти одразу, як тільки пацієнт про це згадає. Не слід приймати подвійну дозу у той самий день.
Сальбутамол	збільшення частоти використання короткодіючих 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, СН, АГ, аневризмою, порушенням толерантності до глюкози, ЦД, феохромоцитомою та при сумісному застосуванні з СГ, ішемією міокарда, тахікардією і гіпертрофічною обструктивною кардіоміопатією, глаукомою, порушеннях ритму серця; при призначенні сальбутамолу слід попереджати пацієнтів з тяжкими серцевими захворюваннями в анамнезі про необхідність негайного звернення по медичну допомогу при появі болю в грудях або інших с-томів загострення хвороб серця, особливу увагу приділяти виявленню причин задишки та болю у грудях, оскільки вони можуть полягати у порушеннях як з боку респіраторної, так і серцевої системи; результатом лікування може бути тяжка гіпокаліємія; 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; при виникненні парадоксального бронхоспазму з негайним посиленням задишки після застосування ЛЗ, призначати альтернативні форми препарату або інші швидкодіючі інгаляційні бронходилататори; контролювати рівень лактату у сироватці крові і наявність метаболічного ацидозу у хворих на БА, у яких застосовувався сальбутамол ч/з небулайзер; не використовувати для призупинення неускладнених передчасних пологів чи загрози аборту лікарські форми сальбутамолу, які не призначені для в/в введення. Комбінацію сальбутамолу у небулах/ампулах з антихолінергічними препаратами, що вводяться також шляхом небулізації, слід застосовувати з обережністю.	коли раніше ефективна доза не приносить полегшення принаймі протягом 3 год, звернутися до лікаря для вжиття додаткових заходів; збільшення дози або частоти застосування препарату здійснюється лише лікарем; правильно користуватись інгалятором для того, щоб забезпечити потрапляння препарату в бронхи; керування автотранспортом або роботу з іншими механізмами обмежити при появі ПР з боку НС (тремор); звернути увагу на задишку та біль у грудях, що можуть бути наслідком як хвороби серця, так і захворювань дихальної с-ми, уникати попадання розпилюваного аерозолю в очі; пацієнтам, які мають хвороби серця (наприклад ІХС, аритмію або тяжку СН) та лікуються сальбутамолом, у разі виникнення у них болю у грудях або інших с-томів, що свідчать про загострення серцевої хвороби, звернутися за медичною допомогою; пацієнти повинні бути попереджені про те, що слід уникати попадання розпилюваного аерозолю в очі.
Сальметерол	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 короткодіючих 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 КС); 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 спричиняти потенційно тяжку гіпокаліємію, контролювати рівень калію в сироватці крові.	[ворі не повинні без поради лікаря припиняти або зменшувати терапію стероїдами навіть на фоні покращення стану; у разі появи ПР з боку нервової системи (тремор, запаморочення) керування автотранспортом або роботу з іншими механізмами необхідно обмежити; застосовувати препарат регулярно; терапевтична ефективність може бути зменшена при охолодженні балончика; не класти металевий контейнер у воду; не розбирати, не проколювати і не спалювати навіть після повного використання
Сахароміцети буларді	Генетично обумовлена стійкість Saccharomyces boulardii до а/б обгрунтовує можливість їх одночасного застосування з а/б для захисту нормального біоценозу травного тракту; лікування не замінює регідратації, коли вона необхідна; об'єм регідратації та шляхи введення рідини (пероральний/внутрішньовенний) повинні відповідати тяжкості діареї, віку й загальному стану пацієнта, можливі хибнопозитивні результати мікробіологічних досліджень випорожнень, якщо вони проводяться під час або невдовзі після лікування препаратом, тому в лабораторії повинні бути проінформовані про те, що пацієнт приймає ЛЗ.	Якщо симптоми захворювання спостерігаються протягом більше 2-х днів лікування при звичайному 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 та фруктозу, тому пацієнти з рідкісними спадковими формами непереносимості галактози, фруктози, недостатністю лактази або с-мом глюкозо-галактозної мальабсорбції не повинні застосовувати препарат; через ризик забруднення повітрям не відкривати капсули в кімнатах для пацієнтів; під час приготування пробіотиків для

		введення медичний персонал повинен користуватися одноразовими медичними рукавичками, які після їх використання підлягають знищенню; медичний персонал проводить гігієнічну обробку рук. У зв'язку з наявністю ризику системної колонізації Saccharomyces boulardii пацієнтам з ослабленою імунною системою (наприклад ВІЛ-інфекції, при трансплантації органів, лейкемії, злоякісних пухлинах, променевій терапії, хіміотерапії, при тривалому прийомі високих доз кортикостероїдів) ЛЗ слід застосовувати тільки після консультації з лікарем.
Севофлуран	Викликає пригнічення дихання, що підсилюється під час премедикації наркотичними або іншими ЛЗ, які викликають пригнічення дихання. Дихання контролювати та в разі необхідності надати невідкладну медичну допомогу. Можуть вводити лише ті особи, 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, грунтуючись 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 піруетною 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 нейром'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 р-ції (водії транспорту), слід попередньо встановити (шляхом короткочасного прийому), чи не чинить препарат на них снодійної дії. Бути обережними пацієнтам з порушеннями ф-ції нирок (лікування починати з мінімальної дози), з тяжкими захворюваннями ССС, травного тракту, печінки.	Містить лактозу, тому пацієнтам із рідкісними спадковими формами непереносимості галактози, недостатністю лактази або с-ромом глюкозо-галактозної мальабсорбції не слід застосовувати; у період лікування слід утримуватися від вживання алкоголю. При заспокійливому ефекті ЛЗ на пацієнта слід утримуватися від керування автотранспортом.
Секнідазол	У разі необхідності тривалого застосування ЛЗ, ніж рекомендовано, здійснювати моніторинг гематологічних показників (зокрема, кількості лейкоцитів) та моніторинг стану пацієнта щодо побічних реакцій, що вказують на розвиток центральних та периферичних нейропатій (таких як парестезії, атаксія, запаморочення, судоми). У разі розвитку порушень координації руху, запаморочення та/або сплутаності свідомості припинити застосування ЛЗ.	При застосуванні секнідазолу можливий розвиток таких побічних реакцій, як психоз, сплутаність свідомості, галюцинації, головний біль, судоми, вертиго, запаморочення, енцефалопатія (напр., сплутаність свідомості) та підгострий мозочковий с-м (наприклад, атаксія, дизартрія, порушення моторики, ністагм і тремор). Можливість таких проявів необхідно враховувати пацієнтам, які

		керують автотранспортом або ін. механізмами. Під час застосування ЛЗ та протягом 72 год після припинення лікування не вживати алкогольні напої з метою запобігання розвитку побічних р-цій. Під час застосування ЛЗ утриматися від статевих контактів.
Селегілін	виявляти обережність, коли застосовується в комбінації з іншими ЛЗ та речовинами центральної дії. За пацієнтами, які отримують лікування леводопою, необхідний ретельний нагляд. З початком лікування селегіліном дозу леводопи можна знизити у середньому на 10-30%. Щодо пацієнтів, які приймають інгібітори МАО, необхідно виявляти обережність при проведенні загального знеболювання у хірургічній практиці. Пацієнтам при комбінації селегіліну та традиційних інгібіторів МАО або інгібіторів МАО-А рекомендується суворо дотримуватися дієти. При рідкісних вроджених проблемах, як непереносимість галактози, лактози, дефіцит лактази Лаппа або синдром мальабсорбції глюкози-галактози, не слід приймати ЛЗ (табл. у блістерах), оскільки одна таблетка містить 84 мг лактози. При передозуванні специфічного антидоту не існує, лікування симптоматичне.	утриматися від керування автотранспортом або роботи з іншими механізмами, оскільки ЛЗ може спричинити запаморочення або вплинути на здатність р-ції, може погіршити когнітивні здібності пацієнта; уникати вживання алкоголю.
Сертаконазол	Доцільним є одночасне лікування статевого партнера; виявити та усунути фактори (гігієнічні або способу життя), які сприяють розвитку та проявам грибкової інфекції, а також проводити лікування інших патогенних м/о, 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 pH, 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. Наносити протигрибковий крем, що містить сертаконазол, на ділянку вульви та промежини.
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, часто 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 ф-цією 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 виявлені ознак пізньої дискінезії, гіперпролактинемії, галактореї або статевої дисфункції 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 р-ція 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 змінах лікування, при переході з СІЗЗС, антидепресантів 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	Дотримуватися обережності, може порушувати психічні або фізичні р-ції, 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. Жінкам репродуктивного віку під час лікування ЛЗ слід застосовувати відповідні засоби контрацепції. ЛЗ містить менше 1 ммоль натрію (23 мг) на таблетку.

	ретельним наглядом; пацієнтам, у яких виникають судоми - 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 знаходитися під ретельним наглядом на фоні прийому сертраліну. З обережністю при одночасному застосуванні з ЛЗ, що впливають на тромбоцитарну ф-цію (з антикоагулянтами, атиповими антипсихотичними ЛЗ, фенотіазинами, трициклічних антидепресантів, ацетилсаліциловою к-тою та НПЗЗ) і пацієнтам з геморагічними порушеннями в анамнезі; ризик післяпологових кровотеч. У пацієнтів із симптомною гіпонатріємією 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.Слід уникати раптового припинення застосування препарату,щоб зменшити ризик розвитку р-цій синдрому відміни.Можлива тривала статева дисфункція, незважаючи на припинення прийому СІЗЗС.	
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 змінах лікування, при переході з СІЗЗС, антидепресантів 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 судоми - 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 знаходитися під ретельним наглядом на фоні прийому сертраліну. З обережністю при одночасному застосуванні з ЛЗ, що впливають на тромбоцитарну ф-цію (з антикоагулянтами, атиповими антипсихотичними ЛЗ, фенотіазинами, трициклічних антидепресантів, ацетилсаліциловою к-тою та НПЗЗ) і пацієнтам з геморагічними порушеннями в анамнезі; ризик післяпологових кровотеч. У пацієнтів із симптомною гіпонатріємією 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. Слід уникати раптового припинення застосування препарату,щоб зменшити ризик розвитку р-цій синдрому відміни. Можлива тривала статева дисфункція, незважаючи на припинення прийому СІЗЗС.	Дотримуватися обережності, може порушувати психічні або фізичні р-ції, 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. Жінкам репродуктивного віку під час лікування ЛЗ слід застосовувати відповідні засоби контрацепції. ЛЗ містить менше 1 ммоль натрію (23 мг) на таблетку.
Силденафіл	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. Оскільки сексуальна активність супроводжується певним ризиком з боку серця, до початку будь-якого лікування еректильної дисфункції лікар має оцінити стан ССС пацієнта. До призначення силденафілу лікар має ретельно зважити, чи може судинорозширювальна дію, що проявляється легким та короткочасним зниженням АТ, несприятливо впливати на пацієнтів із певними основними захворюваннями, особливо у комбінації із сексуальною активністю. Призначати з обережністю пацієнтам із анатомічними деформаціями пеніса (ангуляція, кавернозний фіброз або хвороба Пейроні) або пацієнтам зі	Якщо ерекція триває більш ніж 4 год., негайно звернутись за медичною допомогою. У разі раптового порушення зору, раптового зниження чи втрати слуху застосовування припинити та негайно звернутися за медичного допомогою. Необхідно застосовувати запобіжні засоби для захисту від захворювань, що передаються статевим шляхом, включаючи ВІЛ. Можливе запаморочення та порушення з боку

	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 застосовування припинити та негайно звернутися за медичного допомогою. Проінструктувати пацієнтів щодо необхідних запобіжних засобів для захисту від захворювань, що передаються статевим шляхом, включаючи ВІЛ. Проінформувати пацієнтів, як діяти у разі появи симптомів ортостатичної гіпотензії	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 препарату одночасно з жирною їжею спостерігається значна затримка абсорбції порівняно із застосуванням на порожній шлунок. Не застосовувати чоловікам із такими рідкісними спадковими порушеннями, як непереносимість галактози, недостатність лактази Лаппа або мальабсорбція глюкози-галактози.
Симвастатин	Може спричиняти міопатію, що супроводжується зростанням креатинкінази (більше, ніж в 10 раз вище верхнього рівня норми). При значному підвищенні рівнів креатинкінази 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, 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 с-мами 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, ІМТ > 30 кг/м^2, підвищені тригліцериди, АГ) потрібно моніторувати як клінічно, так і біохімічно. Якщо є підозра, що у пацієнта розвинулась інтерстиціальна хвороба легень, терапію статином слід припинити; попередити про можливість виникнення міопатії; дотримуватися обережності щодо пацієнтів зі сприятливими факторами розвитку рабдоміолізу. Терапію симвастатином тимчасово припинити за кілька днів до великих оперативних втручань, та після медичних або хірургічних втручань.	Необхідно уникати споживання великої кількості грейпфрутового соку. З огляду на можливість виникнення таких побічних р-цій як запаморочення та судоми, слід утримуватися від керування автотранспортом або роботи з іншими механізмами. Лікарський засіб 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.
Симетикон	Симетикон в крап. містить сорбіт, тому не слід призначати хворим із рідкісною спадковою формою непереносимості фруктози. При першій появі та/або стійких скаргах на порушення з боку черевної порожнини слід проводити клінічне обстеження. З обережністю пацієнтам із обструктивними захворюваннями ШКТ., краплі можна застосовувати також у післяопераційний період, тривалість лікування залежить від наявності скарг та вирішується лікарем індивідуально.	Капс. приймати під час або після їди, а також, якщо необхідно, перед сном. Якщо симптоми зберігаються або погіршуються чи з"являються повторно, а також у випадку тривалих запорів пацієнт повинен звернутися до лікаря; табл. містять лактозу, тому при встановленій непереносимості деяких цукрів, проконсультуватися з лікарем перед застосуванням; допоміжні речовини, що входять до складу лікарського засобу можуть спричиняти р-ції гіперчутливості. Не слід застосовувати ЛЗ без консультації лікаря, якщо дитина проходить лікування захворювання щитовидної залози.
Ситагліптин	Повідомлялося про г. панкреатит як поодиноку побічну р-цію.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	При керуванні автотранспортом або роботі з іншими механізмами рекомендується дотримуватися особливої обережності, враховуючи можливість розвитку небажаних р-цій

	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 дигоксином у випадку, якщо ситагліптин і дигоксин приймаються одночасно.	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.
Соліфенацин	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 за Чайлдом - П`ю від 7 до 9); дози для цих пацієнтів не повинні перевищувати 5 мг; при одночасному прийомі сильних інгібіторів CYP3A4, наприклад кетоконазолу ; з грижею стравохідного отвору діафрагми та шлунково-стравохідним рефлюксом; тим, хто одночасно приймає бісфосфонати, які можуть спричинити або посилити езофагіт; вегетативною нейропатією.	Приймати p/os, цілі табл. запиваючи рідиною, незалежно від прийому їжі. ЛЗ може спричинити нечіткість зору і нечасто сонливість та підвищену втомлюваність, прийом препарату може негативно впливати на здатність керувати автомобілем та іншими механізмами.
Соматропін	Лікування ЛЗ може призвести до пригнічення 11βHSD-1 та зниження концентрації кортизолу в сироватці крові, що може проявитися раніше не діагностованою центральною (вторинною) гіпофункцією надниркових залоз, і їм може бути потрібна замісна терапія глюкокортикоїдами. Жінкам, які застосовують соматропін та починають пероральну естрогенну терапією потрібно буде збільшити дозу соматропіну, щоб підтримувати рівні ІФР-1 у сироватці крові в межах вікової норми. І навпаки, якщо припиняють пероральну терапію естрогенами, можливо, потрібно буде зменшення дози соматропіну, щоб уникнути надлишку гормону росту та/або побічних ефектів. Звертати увагу на ознаки рецидиву злоякісного новоутворення. Для пацієнтів із ЦД після початку терапії ЛЗ може бути потрібна корекція дози інсуліну. У всіх пацієнтів слід проводити контроль ф-цій щитовидної залози. У пацієнтів із гіпопітуїтаризмом, які отримують стандартну замісну терапію, необхідно ретельно контролювати можливий вплив терапії гормоном росту на ф-цію щитовидної залози. Для виключення епіфізеолізу голівки стегнової кістки лікарям та батькам дітей, що лікуються ЛЗ, уважно стежити за своєчасним виявленням у дітей кульгавості або скарг на біль у стегнах та колінах. У разі сильного або рецидивуючого головного болю, порушень зору, нудоти та/або блювання провести офтальмоскопію для виявлення набряку диска зорового нерва. При рідкісних проявах болю в животі під час застосування соматропіну слід зважати на можливість розвитку панкреатиту, особливо у дітей.Знати,що у деяких пацієнтів можуть утворюватись антитіла до соматропіну, тому при відсутності відповіді на лікування у будь-якого пацієнта провести тестування на наявність антитіл до соматропіну. Пацієнтам із с-мом Прадера - Віллі (СПВ) лікування потрібно обов'язково поєднати з обмеженою за калорійністю дієтою. Спостерігати за пацієнтами щодо проявів респіраторних інфекцій, які слід діагностувати якомога раніше і проводити віповідну терапію. Перед початком лікування дітей, які народилися малими для свого гестаційного віку, виключити можливість впливу ін. медичних причин або засобів лікування на порушення росту. Під час лікування ЛЗ стежити за можливими ознаками сколіозу. Для запобігання розвитку ліпоатрофії кожного разу слід змінювати місце ін'єкції. Бензиловий спирт може спричиняти АР. У разі ХНН ф-ція нирок до початку лікування має бути нижча 50 % від норми.	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 або впливає незначною мірою на здатність пацієнта керувати транспортними засобами і працювати з механізмами. У дітей, які отримують лікування соматропіном, підвищений ризик виникнення панкреатиту порівняно з дорослими, які отримують лікування. Під час лікування слід відстежувати ознаки сколіозу. Р-н: батькам або законним опікунам не застосовувати ЛЗ більше 1-го тижня дітям віком до 3 р. без дозволу лікаря
Сорафеніб	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.Застосування інгібіторів VEGF у пацієнтів з АГ або без неї може сприяти утворенню аневризм та /або розшаруванню артерії; уникати призначення ЛЗ пацієнтам з вродженим синдромом подовженого QT. Необхідно здійснювати контроль рівня електролітів та відстежувати показники ЕКГ у	Може знижувати репродуктивну ф-цію у чоловіків та жінок; використовувати ефективні засоби контрацепції під час терапії препаратом та протягом 6 міс. після застосування останньої дози. Про випадки впливу сорафенібу на швидкість р-ції при керуванні автотранспортом або роботі з іншими механізмами не повідомлялося.

	пацієнтів із застійною СН, брадіаритмією та у хворих, що приймають препарати з відомою здатністю подовжувати інтервал QT, в тому числі протиаритмічні засоби Ia та III класу. Необхідно регулярно проводити контроль біохімічних показників ф-ції печінки. При значному підвищенні рівня трансаміназ, що не може бути викликане іншими причинами, зокрема такими, як вірусний гепатит або прогресуюче супутнє злоякісне новоутворення, застосування сорафенібом необхідно припинити. У пацієнтів з ДРЩЗ необхідно щомісяця здійснювати контроль рівня ТТГ та коригувати за потреби гормонозамісну терапію.У разі тяжких чи персистувальних шкірних р-цій, терапію сорафенібом відмінити. Пацієнтам з ЦД регулярно перевіряти рівні глюкози у крові. Можливі випадки с-му лізису пухлини (СЛП), через такі фактори ризику розвитку як високе пухлинне навантаження, наявну ХНН, олігурію, зневоднення, гіпотензію та кислу р-цію сечі. За станом таких пацієнтів необхідно уважно спостерігати та негайно лікувати за клінічними показаннями, а також потрібно розглянути можливість профілактичної гідратації.	
Соталол	Лікування проводять під контролем ЧСС, АТ, ЕКГ. Ретельне спостереження за пацієнтами: за наявності ниркової недостатності - регулярний моніторинг ниркової ф-ції, визначення креатиніну, контролювати концентрацію соталолу в сироватці крові; при ЦД з коливаннями рівнів глюкози в крові - моніторинг концентрацій глюкози в крові; за умови дотримання дієти; при гіпертиреоїдизмі, с-томи захворювання можуть бути замасковані; при захворюваннях периферичних артерій і порушеннях периферичної перфузії; за наявності у пацієнтів феохромоцитоми можна застосовувати тільки після попередньої блокади α-адренорецепторів; за наявності вазоспастичної стенокардії (стенокардія Принцметала), міастенії, псоріазу, депресії (у т.ч. 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; при відміні дозу знижувати поступово, особливо у пацієнтів з ІХС та з порушеннями серцевого ритму, після тривалого застосування; питання відміни, зміни режиму дозування у хворих із загрозливими для життя порушеннями серцевого ритму вирішується лікарем індивідуально; завдяки блокаді ß-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 соталолу в сечі, фотометричне визначення метанефрину може призвести до одержання завищених значень; при необхідності хірургічного втручання, повідомити анестезіолога про приймання соталолу; містить лактозу, тому його не слід призначати пацієнтам з рідкісними спадковими формами непереносимості галактози, дефіцитом лактази або с-мом глюкозо-галактозної мальабсорбції; містить натрію крохмальгліколят, тому слід бути обережним при застосуванні пацієнтам, які застосовують натрій-контрольовану дієту.	При завершенні курсу лікування прийом соталолу необхідно припиняти 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; може змінювати р-ції 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; містить натрію крохмальгліколят, бути обережним при застосуванні пацієнтам, які застосовують натрій-контрольовану дієту.
Спектиноміцин	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 *C.trachomatis* або негонококового уретриту. А/б, які застосовують у високих дозах протягом коротких періодів часу для лікування гонореї, можуть маскувати або відтерміновувати с-тику сифілісу, що знаходиться в інкубаційному періоді; усім хворим на гонорею на момент встановлення діагнозу проводити серологічні тести на сифіліс. Пацієнтам, які отримували спектиноміцин повторити серологічні тести на сифіліс через 3 міс. після завершення лікування. Діарея, асоційована з *Clostridium difficile* (псевдомембранозний коліт), може виникати при застосуванні спектиноміцину, її ступінь тяжкості може коливатися від діареї легкого ступеня до летального коліту. Порушує флору кишечнику, що призводить до надмірного росту *C.difficile*.	Деякі пацієнти повідомляли про запаморочення та підвищення t°тіла, що можуть впливати на здатність до концентрації уваги.
Спіраміцин	Якщо на початку лікування у пацієнта з'являється генералізована еритема та пустульозні висипання, які супроводжуються підвищенням t° тіла, це може бути ознакою г. генералізованого екзантематозного пустульозу. У разі розвитку такої реакції лікування припинити і в подальшому застосування спіраміцину самостійно чи в комбінації з іншим препаратами протипоказане. Спостерігалися рідкісні випадки гемолітичної анемії у пацієнтів з недостатністю глюкозо-6-	Табл. ковтати цілими, запиваючи склянкою води.

	фосфатдегідрогенази; таким хворим не рекомендується призначати спіраміцин.	
Спіронолактон	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; т.ч., 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 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. Пацієнтам з порфірією слід застосовувати з особливою обережністю. Слід бути обережним при застосуванні пацієнтам, які застосовують натрію-контрольовану дієту.	Забороняється вживання алкоголю. У початковому періоді застосування заборонено керувати автомобілем та виконувати інші складні роботи з механізмами, що вимагають швидкості фізичних та психічних р-цій.
Стрептокіназа	Препарат застосовується в умовах стаціонару, а також на догоспітальному етапі лікарем спеціалізованої бригади швидкої медичної допомоги з обов'язковою подальшою госпіталізацією хворого у спеціалізоване відділення стаціонару. Застосування починати якомога раніше, оскільки кращий ефект спостерігається при свіжих тромбах. До введення препарату рекомендується визначати вміст фібриногену, тромбіновий час і активований частковий тромбопластиновий 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 отримував гепарин, дію цього препарату необхідно нейтралізувати призначенням протаміну сульфату до початку тромболітичної терапії.	Під час лікування препаратом не рекомендується керувати автотранспортом або працювати з іншими механізмами..
Стрептоміцин	При тривалому застосуванні можуть спостерігатися явища нефротоксичності (протеїнурія, гематурія, циліндрурія), не рідше 1 р/міс. обстежувати сечу. Ураження нирок мають зворотний характер: швидко зникають після своєчасного припинення прийому препарату. Контролювати функції слухового та вестибулярного апаратів. При несвоєчасному припиненні застосування препарату може розвинутися глухота. 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 міс., яким була призначена доза, що перевищує максимально допустиму.	Можливе виникнення побічних реакцій з боку ЦНС, тому утримуватися від керування автотранспортом і занять іншими потенційно небезпечними видами діяльності, що потребують підвищеної концентрації уваги і швидкості психомоторних р-цій.
Стронцію ранелат	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 припинити.Застосування препарату необхідно 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.	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 прийом їжі, у тому числі молока й молочних продуктів, а також лікарських препаратів, що містять кальцій необхідно дотримуватися інтервалу не менше 2 год.

Строфантин	Препарат має малу терапевтичну широту, ч/з що необхідно ретельно підбирати індивідуальну дозу. Під час в/в введення препарату та протягом 1 год після цього необхідно проводити ЕКГ-контроль. При виникненні частої групової або політопної шлуночкової екстрасистолії введення необхідно припинити, а наступну дозу необхідно зменшити у 2 рази. При гіпокаліємії, гіпомагніємії, гіперкальціємії підвищується імовірність відносного передозування препарату. При вираженій дилатації порожнин серця, легеневому 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, AV блокади, зупинки серця. Для профілактики цього ефекту добову дозу розподіляти на 2-3 введення або одну з доз вводити в/м.	На період лікування препаратом слід утримуватися від керування автотранспортом або роботи з іншими механізмами.
Сугамадекс	З обережністю застосовувати пацієнтам, які отримують антикоагулянти; не можна виключити ризик кровотечі у пацієнтів із вродженим дефіцитом К-вітамінозалежних 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 подовжитись 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 ф-ції 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. *При пвторному введенні рокуронію або векуронію після негайної реверсії (16 мг/кг сугамадексу): 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 деполяризуючого нейром'язового блокатора може наступити дещо пізніше, ніж очікується, оскільки основна частина постсинаптичних нікотинових рецепторів все ще може бути зайнята нейром'язовим блокатором. Виражена брадикардія може спостерігатися впродовж декількох хв. після введення сугамадексу 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). Сугамадекс не слід застосовувати для реверсії блокади, спричиненої нестероїдними нейром'язовими блокуючими агентами (як сукцинілхолін або сполуки бензилізохіноліну), стероїдними нейром'язовими блокуючими агентами (за винятком рокуронію та векуронію), панкуронієм.	У пацієнтів літнього віку час відновлення може подовжуватися.
Сукральфат	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. Акумульований алюміній може мати токсичну дію. Сукральфат може зв'язуватися з деякими білками, що містяться в їжі та інших ліках, може спричинити безоар у пацієнтів з уповільненим випорожненням шлунка та у хворих, яких годують через назогастральний зонд. Пацієнтам, яких годують через назогастральний зонд, треба вводити сукральфат окремо від їжі та інших препаратів.	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 утриматись від керування автотранспортом та іншими механізмами.
Суксаметоній	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 крім випадків, при яких необхідна негайна інтубація	Препарат завжди застосовують в умовах лікувального закладу у поєднанні з засобами для загальної анестезії, тому дотримуватися всіх застережень, які притаманні

	або звільнення дихальних шляхів у критичних ситуаціях. У великих дозах може спричинити «подвійний блок», коли після деполяризуючої дії розвивається антидеполяризуючий 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 та 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 ч/з високий ризик розвитку «подвійного блоку». Пацієнти з міастенічним с-ромом 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 застосовувати для лікування пацієнтів із захворюваннями печінки, анемією, кахексією. Внутрішньовенне введення суксаметонію хлориду може викликати серцеві аритмії у дітей. Ризик зростає із збільшенням кількості введених доз. Гіпоксія також збільшує ризик серцевих аритмій у дітей. Не рекомендується тривале внутрішньовенне введення дітям ч/з ризик розвитку злоякісної гіпертермії. Із застосуванням суксаметонію хлориду пов'язаний підвищений ризик зупинки серця у дітей із гіперкаліємією. Повідомлялося про випадки невідновної зупинки серця у дітей та підлітків після застосування суксаметонію хлориду. Деякі з цих пацієнтів мали раніше нерозпізнані нервово-м'язові захворювання. Через серйозність побічних ефектів рекомендується обмежувати використання суксаметонію хлориду навіть для начебто здорових дітей і підлітків ситуаціями, коли потрібна негайна інтубація або підтримка дихальних шляхів.Р-н Дитилін-Біолік фармацевтично несумісний із донорською кров'ю (спостерігається гідроліз), консервантами крові, сироватковими консервантами, з препаратами крові, з р-ми барбітуратів, особливо тіопенталом (утворюється осад) і лужними р-ми. Дитилін-Біолік сумісний з 0,9 % р-ом натрію хлориду, р-ом Рінгера, 5 % р-ом фруктози і 6 % р-ом декстрану. Дитилін-Біолік сумісний з іншими міорелаксантами та опіоїдними аналгетиками.	застосуванню засобів для загальної анестезії.
Сульпірид	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, сульпірид може знижувати судомний поріг. Пацієнтам з агресивною поведінкою або ажитацією з імпульсивністю призначати разом із седативними ЛЗ. Повідомлялось про випадки виникнення лейкопенії, нейтропенії та агранулоцитозу, тому при виникненні нфекцій нез'ясованого походження чи лихоманки пацієнтам виконати лабораторний аналіз крові. Уникати застосування у хворих з г. порфірією. При виникненні у пацієнтів симптомів злоякісного нейролептичного с-му негайно припинити застосування. З обережністю призначати пацієнтам, які мають фактори ризику інсульту. Ризик смерті підвищується серед пацієнтів похилого 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. Незалежно від статі, пацієнти, які мають рак молочної залози у особистому або сімейному анамнезі, вимагають ретельного спостереження під час терапії сульпіридом, важливо вчасно розпізнати запор та активно лікувати його.З обережністю застосовувати пацієнтам з глаукомою, кишковою непрохідністю, вродженим стенозом ШКТ, затримкою сечі та гіперплазією простати в анамнезі. Розвиток паралітичної або механічної кишкової непрохідності вимагає невідкладного лікування. Через вплив, який чинить препарат на когнітивну ф-цію, рекомендується щорічно проводити клінічне обстеження з метою оцінки здатності до навчання; потрібно	Протягом лікування уникати споживання алкогольних напоїв або ЛЗ, які містять спирт. Протипоказано керувати автотранспортом та працювати з іншими механізмами, які потребують концентрації уваги. Застосовувати з АГ, особливо пацієнтам літнього віку, через ризик виникнення гіпертонічного кризу.

	застосовувати з обережністю пацієнтам з АГ.Необхідний ретельний моніторинг стану пацієнта; летальні випадки реєструвалися при застосуванні ЛЗ в комбінації з іншими психотропними р-ми. При передозуванні у деяких хворих можуть розвинутися прояви паркінсонізму, що становлять небезпеку для життя, або кома, дискінетичні прояви зі спазматичною кривошиєю, протрузією язика та тризмом. Сульпірид може призводити до дозозалежного подовження інтервалу QT, перед введенням перевірити наявність у пацієнтів факторів ризику, які можуть сприяти розвитку цього типу аритмії та провести провести ЕКГ-дослідження.	
Сульфадиметоксин	При лікуванні ЛЗ проводити систематичний контроль ф-кції нирок і показників периферичної крові, рівня глюкози в крові; не застосовувати для лікування інфекцій, спричинених β-гемолітичним стрептококом групи А, оскільки вони не спричиняють його ерадикацію і, отже, не можуть запобігти таким ускладненням, як ревматизм та гломерулонефрит. З обережністю застосовувати пацієнтам, хворим на ЦД, оскільки сульфаніламіди можуть вплинути на рівень цукру в крові; оскільки сульфаніламіди є бактеріостатичними, а не бактерицидними препаратами, необхідний повноцінний курс терапії для запобігання рецидиву інфекції і розвитку стійких форм м/о.Призначати з обережністю пацієнтам з тяжкою формою алергічних захворювань або БА, із захворюваннями системи крові.	Пацієнтам необхідно споживати достатньо рідини для запобігання кристалурії і розвитку уролітіазу. Рекомендується уникати впливу прямих сонячних променів і штучного ультрафіолетового опромінення з огляду на можливість розвитку фотосенсибілізації при застосуванні сульфаніламідів. Під час лікування препаратом дотримуватися режиму дозування, застосовувати рекомендовану дозу з інтервалом в 24 години, не пропускаючи прийому. У разі пропуску дози не подвоювати наступну дозу. Утримуватись від керування автотранспортом або іншими механізмами, враховуючи, що під час лікування сульфадиметоксином можливі такі побічні реакції з боку нервової системи, як запаморочення, судоми, атаксія, сонливість, депресія, психози. Бути обережним при застосуванні пацієнтам, які дотримуються дієти з контрольованим вмістом натрію.
Сульфадимідин	Не застосовувати особам з підвищеною чутливістю до фуросеміду, тіазидних діуретиків, інгібіторів карбоангідрази та похідних сульфонілсечовини. Не застосовувати для лікування інфекційних захворювань, спричинених β-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-му Стівенса-Джонсона і токсичного епідермального некролізу та про необхідність негайного і остаточного припинення лікування сульфаніламідами при перших їх проявах. Припинити прийом при появі перших висипань на шкірі або при будь-яких інших ознаках негативної р-ції. Якщо у пацієнта розвинувся с-м Стівенса-Джонсона або токсичний епідермальний некроліз при лікуванні сульфаніламідами, в т.ч. сульфадимідином, будь-які препарати, що містять сульфаніламіди, не повинні повторно застосовуватися цим пацієнтом впродовж всього його життя. 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. Гематологічні розлади вимагають негайного припинення лікування сульфаніламідами назавжди.	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 (мінімум 1200 мл/добу) для запобігання кристалурії та розвитку уролітіазу. Уникати впливу прямих сонячних променів і штучного УФ опромінення. Під час лікування дотримуватися 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 ф-цій печінки та нирок. Не застосовувати при порфірії; можливе виникнення порфірії при місцевому застосуванні крему.При тривалому лікуванні опіків великої площі контролювати формулу крові (можливий розвиток лейкопенії, тромбоцитопенії чи еозинофілії). Контролювати сироваткові концентрації сульфадіазину, ф-цію печінки та нирок, можливу присутність сульфадіазину в сечі. Внаслідок лікування може розвитися суперінфекція. Можливі шкірні р-ції, такі як с-м Стівенса-Джонсона та токсичний епідермальний некроліз. Найбільший ризик виникнення таких р-цій існує у перші тижні лікування. При перших проявах гіперчутливості (прогресуючий	Уникати потрапляння в очі. Можливо підвищення температури тіла, що пов'язано з небажаними побічними ефектами. Наявність іонів срібла може спричинити аргірію. Аргірія може проявитися при впливі сонячного проміння (його ультрафіолетового спектру) тих частин, на які застосовувався препарат протягом тривалого часу. Для запобігання аргірії ділянки шкіри, на які застосовують крем, не повинні піддаватися впливу прямих сонячних променів. Дані щодо несприятливого

	шкірний висип, часто з пухирцями та ураженням слизової оболонки,гематологічні р-ції) застосування ЛЗ слід припинити, без повторного призначення. Винятково є можливе виникнення транзиторної лейкопенії на 2-3 день від початку лікування опіків, яка зникає через кілька днів без припинення лікування сульфадіазином срібла. Тривале застосування великих доз ЛЗ може спричинити збільшення рівнів сироваткового срібла. Однак ці рівні нормалізуються після припинення лікування. Явище передозування може супроводжуватися неврологічними, нирковими, печінковими, респіраторними та гематологічними проявами	впливу на швидкість р-ції при керуванні автотранспортом або іншими механізмами відсутні.
Сульфаніламід	При лікуванні проводити систематичний контроль ф-ції нирок і показників периферичної крові, рівня глюкози у крові. При тривалому лікуванні періодично проводити аналіз крові (біохімічний та загальний аналізи крові). Призначення у недостатніх дозах або раннє припинення застосування сприяє підвищенню стійкості м/о. Не застосовувати для лікування інфекцій, спричинених β-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 запобігання рецидиву інфекції і розвитку стійких форм м/о. Не застосовувати людям з підвищеною чутливістю до фуросеміду, тіазидних діуретиків, інгібіторів карбоангідрази та похідних сульфонілсечовини. Якщо ознаки захворювання не почнуть зникати або навпаки, стан здоров'я погіршиться чи виникнуть небажані явища, призупинити застосування.	Утримуватись від керування автотранспортом або роботи з іншими механізмами, враховуючи, що під час лікування препаратом можуть спостерігатися такі побічні р-ції з боку нервової системи, як запаморочення, судоми, атаксія, сонливість, депресія, психози. Пацієнтам необхідно вживати достатню кількість рідини для запобігання кристалурії і розвитку уролітіазу. Уникати впливу прямих сонячних променів і штучного ультрафіолетового опромінення, враховуючи можливість розвитку фотосенсибілізації при застосуванні сульфаніламідів. Дотримуватися режиму дозування, застосовувати рекомендовану дозу з інтервалом у 24 години, не пропускати прийому препарату. У випадку пропуску дози не подвоювати наступну дозу. Якщо ознаки захворювання не почнуть зникати або, навпаки, стан здоров'я погіршиться чи виникнуть небажані явища, необхідно призупинити застосування препарату та звернутися за консультацією до лікаря щодо подальшого застосування препарату. Не застосовувати ЛЗ після закінчення терміну придатності, зазначеного на упаковці. Лінімент: При появі АР у місці нанесення лініменту, припинити застосування ЛЗ.
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 з патологічними змінами крові, за винятком випадків, коли потенційна користь переважає ризик; необхідний нагляд у період лікування сульфасалазином хворим з алергією (можлива перехресна гіперчутливість до фуросеміду, тіазидних діуретиків, інгібіторів карбоангідрази); рекомендується проводити супутнє лікування аналгетиками та/або НПЗЗ принаймні до появи ефекту препарату у пацієнтів з РА чи ЮРА; у разі появи АР або інших серйозних небажаних ефектів лікування сульфасалазином слід негайно припинити; при нетяжких формах алергії на сульфасалазин можливе проведення десенсибілізації; 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); контролювати функції печінки та нирок до початку терапії та періодично протягом застосування ЛЗ; за пацієнтами з недостатністю глюкозо-6-фосфатдегідрогенази необхідно уважно спостерігати на предмет виявлення ознак гемолітичної анемії та припинити лікування при виникненні токсичних р-цій; у разі виникнення у пацієнта серйозної інфекції необхідно припинити застосування препарату; під час і після лікування препаратом потрібно уважно відстежувати стан пацієнтів на предмет виявлення ознак і симптомів інфекції; при розгляді можливості застосування сульфасалазину у пацієнтів з рецидивуючими або хр. інфекціями	Спричиняє кристалурію та утворення конкрементів у нирках, контролювати достатність вживання рідини; при р/os застосуванні затримує абсорбцію і метаболізм фолієвої 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, після їжі, у двох рівних дозах; сульфасалазин може призводити до зміни кольору сечі або шкіри на оранжево-жовтий; пацієнтам з РА або ЮРА необхідно продовжувати підтримувати режим відпочинку та фізіопроцедури згідно з показаннями; ефект препарату спостерігається не одразу; у випадку, коли сульфасалазин при проходженні не руйнується, застосування препарату негайно припинити

	в анамнезі або супутніми захворюваннями чи одночасним застосуванням лікарських засобів, які можуть сприяти розвитку інфекцій у пацієнта необхідно бути обережними; пацієнту, у якого під час лікування розвинулася нова інфекція, проводити негайне і повне діагностичне обстеження для виявлення інфекції та мієлосупресії; при першій появі висипань на шкірі, патологічних змін на слизовій оболонці, підвищенні т-ри тіла, лімфаденопатії або при інших ознаках гіперчутливості препарат відмінити.	
Сульфацетамід	тривале використання місцевих АБЗ може призвести до надмірного росту патогенних мікроорганізмів, в т.ч. грибів, а також до розвитку нечутливості бактерій до сульфаніламідів; ефективність сульфаніламідів зменшується при наявності високих к-цій ПАБК в гнійному ексудаті; сенсибілізація може проявлятися при повторному призначенні незалежно від шляху введення сульфаніламідів або як результат перехресної чутливості між різними сульфаніламідами, а також у осіб без наявної в анамнезі гіперчутливості до сульфаніламідів	при перших ознаках підвищеної чутливості, збільшенні гнійних виділень або посиленні запалення чи болю, пацієнт повинен припинити застосування препарату і звернутися до лікаря. Крап. оч.: при частому застосуванні можливе почервоніння, свербіж, набряк повік, значне подразнення слизової оболонки ока; у цьому випадку лікування продовжують р-ном меншої концентрації, у разі необхідності відміняють препарат і призначають симптоматичне лікування. Під час лікування препаратом бажано утриматися від носіння контактних лінз; інакше перед застосуванням препарату контактні лінзи слід зняти та одягнути їх знову не раніше ніж ч/з 15 хв. від моменту закапування препарату.
Суматриптан	застосовувати лише при чітко встановленому діагнозі мігрені; не застосовувати для лікування геміплегічної, бацилярної або офтальмоплегічної мігрені. До початку прийому виключити наявність інших серйозних неврологічних захворювань. Не застосовувати при факторах ризику ІХС, у курців або тих, хто отримує нікотинзамісну терапію, без попереднього визначення ф-цій СС системи. Провести відповідне кардіологічне обстеження, у разі появи стиснення у грудях або інших симптомів, що можуть вказувати на ІХС. З обережністю пацієнтам, які перебувають під наглядом з приводу АГ, оскільки у невеликої кількості пацієнтів може спостерігатися транзиторне підвищення АТ та периферичного судинного опору. Проводити належний моніторинг при одночасному застосуванні із селективними інгібіторіами зворотного захоплення серотоніну (або серотоніну-норадреналіну). Не рекомендується одночасно застосовувати із будь-яким триптан/5НТ1-агоністом. З обережністю при значному порушенні всмоктування, метаболізму, епілепсії в анамнезі, при інших факторах ризику зниження судомного порогу. Не при атиповому головному болю, оскільки це може бути симптомом церебрального інсульту, минущого ішемічного нападу або внутрішньочерепної кровотечі. При частому (щоденному) головному болю, не зважаючи на регулярне застосування ЛЗ проти головного болю, підозрювати головний біль внаслідок зловживання ЛЗ.	не приймати при рідкісній спадковій непереносимості галактози, дефіциті лактази (типу Лаппа) або с-мі мальабсорбції глюкози-галактози; якщо встановлено непереносимість деяких цукрів, проконсультуйтеся з лікарем, перш ніж приймати цей ЛЗ. Уникати керування автотранспортом або роботи з іншими механізмами.
Сунітиніб	Перервати застосування сунітинібу при гепатотоксичності ступеня 3 або 4 до нормалізації стану та припинити застосування ЛЗ пацієнтам, у яких не відбулось нормалізації стану при гепатотоксичності ступеня 3 або 4, пацієнтам, у яких спостерігаються серйозні зміни в аналізах ф-ції печінки, та пацієнтам, які мають інші ознаки і симптоми печінкової недостатності. Пацієнтів попередити, що може спостерігатися 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. Проводити скринінгове обстеження пацієнтів для виявлення АГ та за необхідності контролювати їх стан. Пацієнтам з тяжкою гіпертензією, рекомендується призупинити застосування сунітинібу, доки гіпертензія не буде контрольованою.Застосування інгібіторів шляху судинного ендотеліального фактора росту пацієнтам з гіпертонією або без неї може сприяти формуванню аневризм та/або артеріальних дисекцій. Пацієнти з наявними кардіологічними факторами ризику та/або з ІБС в анамнезі потребують ретельного нагляду для виявлення клінічних ознак та симптомів застійної СН. Необхідно перервати застосування препарату і/або зменшити дозу пацієнтам без клінічних ознак ЗСН, у яких фракція викиду більше ніж на 20 %, але менше ніж на 50 % нижча від початкового рівня або нижча нижньої межі норми, якщо вихідне значення фракції викиду не отримано. Припинити застосування ЛЗ пацієнтам, у яких виник СЗЗЛЛЗ; може викликати дозозалежне подовження інтервалу QT, що може призвести до	На час прийому сунітинібу утриматися від керування транспортними засобами та виконання інших робіт, що потребують концентрації уваги; жінкам дітородного віку запобігати вагітності протягом приймання ЛЗ.

	підвищення ризику шлуночкових аритмій, включаючи пароксизмальну шлуночкову тахікардію типу «пірует», потрібно частіше контролювати інтервал QT за допомогою ЕКГ. Припинити застосування ЛЗ пацієнтам, у яких розвинулася тромботична мікроангіопатія. Контролювати ф-цію щитоподібної залози на початку лікування, періодично під час лікування та за клінічними показаннями. Необхідно ретельно стежити за станом усіх пацієнтів на наявність симптомів дисфункції щитоподібної залози, включаючи гіпотиреоз, гіпертиреоз і тиреоїдит, протягом лікування, у разі необхідності розпочинати та/або коригувати терапію при дисфункції щитоподібної залози.За наявності с-мів панкреатиту пацієнтам відмінити сунітиніб та розпочати відповідне підтримуюче лікування. Можливі шлунково-кишкові розлади (діарея, нудота/ блювання, біль у животі, диспепсія та стоматит/ біль у роті,езофагіт,перфорація ШКТ) підтримуюча терапія при шлунково-кишкових побічних р-ціях, включає ЛЗ з протиблювотними, протидіарейними або антацидними властивостями.Найчастішою геморагічною побічною р-цією була носова кровотеча, шлунково-кишкові кровотечі були найпоширенішим проявом ступенів 3-5, перервати застосування ЛЗ в разі випадків кровотечі ступеня 3 або 4 до їх полегшення до ступеня ≤ 1 або до вихідного рівня, потім відновити застосування ЛЗ у зниженій дозі, припинити лікування ЛЗ пацієнтів у разі відсутності полегшення випадків кровотечі ступеня 3 або 4. Можливі випадки венозної тромбоемболії та артеріальних тромбоемболічних явищ (АТЕ), іноді з летальним наслідком, фактори ризику, пов'язані з АТЕ, окрім основного злоякісного захворювання та віку ≥ 65 років, включили АГ, ЦД та попереднє тромбоемболічне захворювання. 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 сунітинібом і негайно почати відповідне лікування. Повідомлялося про випадки протеїнурії та рідкісні випадки нефротичного с-му, рекомендується базовий аналіз сечі, здійснювати моніторинг пацієнтів на предмет розвитку або посилення протеїнурії, припинити застосування сунітінібу пацієнтам із нефротичним с-мом. Якщо ЛЗ застосовують під час вагітності, або якщо пацієнтка завагітніє під часу прийому препарату, її варто попередити про потенційний ризик токсичної дії ЛЗ на плід. Перед плановим хірургічним втручанням принаймні за 3 тижні призупинити терапію ЛЗ. Не застосовувати сунітиніб принаймні протягом 2 тижнів після великого хірургічного втручання та до адекватного загоєння рани.	
Тадалафіл	Перед застосуванням визначити першопричини еректильної дисфункції та призначити відповідний курс лікування; обстежити пацієнта для виключення можливої карциноми передміхурової залози. Невідомо, чи є ефективним ЛЗ для пацієнтів, які перенесли операцію на тазових кістках або радикальну простатектомію без збереження нервів. Лікар повинен попередити пацієнта про необхідність припинення застосування тадалафілу та звернення за медичною допомогою у разі раптової втрати зору. Пацієнтів потрібно попередити про необхідність припинення застосування тадалафілу та звернення за медичною допомогою у разі раптового погіршення або втрати слуху. З обережністю призначати пацієнтам, які вживають інгібітори CYP3A4 (ритонавір, саквінавір, кетоконазол, ітраконазол, еритроміцин), оскільки при сумісному застосуванні із тадалафілом спостерігається збільшення концентрації тадалафілу. Не призначати пацієнтам із рідкісними спадковими формами непереносимості галактози, с-мом глюкозо-галактозної мальабсорбції та дефіцитом лактази Лаппа.	Застосовувати p/os. 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.
Тайгециклін	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, розглянути можливість застосування альтернативної а/б-терапії, для якої було продемонстровано ефективність щодо лікування специфічного типу інфекції(-ій), наявної(-их) у пацієнта. Повідомлялося про розвиток анафілактичних/ анафілактоїдних р-цій, які є потенційно небезпечними для життя. Розглянути можливість встановлення діагнозу г. панкреатит пацієнтам, які застосовують тайгециклін, якщо у них спостерігають розвиток клінічних симптомів, ознак чи відхилень у лабораторних аналізах, характерних для г. панкреатиту. Розглянути можливість припинити застосування тайгецикліну при підозрі на розвиток панкреатиту. Досвід застосування тайгецикліну при інфекціях у пацієнтів з тяжкими основними захворюваннями обмежений. У	При застосуванні тайгецикліну може виникнути запаморочення, що може впливати на здатність керувати автотранспортом та іншими механізмами. Застосування тайгецикліну під час розвитку зубів може призвести до стійкої зміни забарвлення зубів у людей.

	разі застосування тайгецикліну пацієнтам з ускладненими інтраабдомінальними інфекціями тяжкого ступеня, що виникли внаслідок перфорації кишечнику, початкової стадії сепсису чи септичного шоку, розглянути можливість застосування комбінованого а/б - лікування. Для контролю за станом пацієнтів, які застосовують тайгециклін разом з антикоагулянтами, проводити дослідження протромбінового часу або проводити інші відповідні дослідження коагуляції. Застосування тайгецикліну може призвести до посиленого росту нечутливих організмів, включаючи гриби, під час лікування ретельно спостерігати за станом пацієнтів	
Такролімус	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 моніторин: 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 імуносупресивної 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 анти-лімфоцити. 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. Біль у кінцівках описується в ряді опублікованих звітів про випадки захворювання як частина індукованого інгібіторами кальциневрину больового синдрому (КІБС). Цей біль, як правило, є двобічним, симетричним, тяжким, висхідним у нижніх кінцівках, може бути пов'язаний з високим терапевтичним рівнем такролімусу і може реагувати на зменшення дози такролімусу. У деяких випадках було необхідно перейти на альтернативну імуносупресію. У пацієнтів, які отримували такролімус, спостерігали порушення з боку очей, що іноді прогресували до втрати зору. В окремих випадках виникала потреба переходу на альтернативну імуносупресивну терапію. Пацієнтів слід попередити про необхідність повідомляти про зміни гостроти зору, зміни сприйняття кольорів, помутніння зору або появу дефекту поля зору - в такому разі рекомендується негайне обстеження з направленням до офтальмолога, якщо потрібно. Якщо діагностовано тромботична мікроангіопатія , потрібне негайне лікування, а на розсуд лікаря розглянути можливість припинення застосування такролімусу. Бути обережним при одночасному застосуванні такролімусу з іншими засобами, що підвищують рівень калію в сироватці крові, такими як триметоприм і котримоксазол (триметоприм/сульфаметоксазол), оскільки відомо, що триметоприм діє як калійзберігаючий діуретик амілорид. Рекомендується ретельний моніторинг рівня калію в сироватці крові.	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 розвились такі порушення, не керувати автомобілем та не працювати з механізмами. Грейпфрутовий сік підвищує рівень такролімусу в крові. Пацієнтам повідомляти про зміни гостроти зору, зміни сприйняття кольорів, помутніння зору або появу дефекту поля зору - в такому разі рекомендується негайне обстеження з направленням до офтальмолога, якщо потрібно. Пацієнтам негроїдної раси для досягнення аналогічних мінімальних концентрацій такролімусу у плазмі крові можуть бути потрібні більш високі дози такролімусу порівняно з пацієнтами європеоїдної раси.
Талідомід	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 появу ознак або симптомів периферичної нейропатії (оніміння,	Застосовувати контрацептиви протягом як мінімум 4 тижн. до початку застосування, протягом усього періоду застосування, а також, як мінімум, протягом 12 тижн. після завершення лікування. Чоловікам завжди користуватися латексними презервативами під час

	поколювання або біль у руках і ногах). Якщо спричинена талідомідом нейропатія підтверджена під час лікування або після його припинення, обмежити його подальше застосування. 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 хіміотерапією та/або дексаметазоном, призначати низькі дози антикоагулянтів. Не застосовують пацієнтам із токсичним епідермальним некролізом (ТЕН) як рятувальну терапію при тяжких проявах медикаментозних висипань.	будь-якого контакту з жінками репродуктивного віку. Забороняється донорство крові та сперми під час лікування або через 12 тижн. після терапії. Протягом лікування не можна вживати алкогольні напої. Може спричинити сонливість, млявість і седативний ефект. Пацієнти мають повідомити лікарю про появу поколювання, оніміння або парестезії; утримуватися від керування транспортними засобами та роботи з потенційно небезпечними механізмами.
Тамоксифен	З обережністю пацієнтам з порушеннями ф-ції печінки або нирок, ЦД, тромбоемболічними захворюваннями в анамнезі, офтальмологічними порушеннями. У разі розвитку атипової гіперплазії ендометрія тамоксифен відміняють, 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 ф-ції 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 хіміотерапії та при 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. Можливі т. шкірні побічні р-ції, включаючи с-м Стівенса - Джонсона та токсичний епідермальний некроліз (ТЕН), який може загрожувати життю або призвести до летального наслідку. Якщо у пацієнта розвинулись с-м Стівенса - Джонсона або токсичний епідермальний некроліз, лікування препаратом необхідно негайно припинити і ніколи не застосовувати його надалі. Під час призначення ЛЗ пацієнтам слід повідомляти про ознаки та симптоми т. шкірних р-цій та ретельно спостерігати за ними. У пацієнтів зі спадковим ангіоневротичним набряком тамоксифен може індукувати або посилювати симптоми ангіоневротичного набряку. При відстроченій мікрохірургічній реконструкції грудей тамоксифен може збільшити ризик мікроваскулярних ускладнень, пов'язаних із пересадженим лоскутом.Застосування ЛЗ може спричиняти позитивні результати при перевірці на допінг.	Перед початком лікування, у подальшому пацієнтки повинні проходити гінекологічне обстеження. У жінок передклімактеричного віку, що застосовують тамоксифен для лікування раку молочної залози, можливе припинення менструацій. ЛЗ 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 міс. після закінчення лікування тамоксифеном. Пацієнтам, у яких спостерігаються, виснаження, сонливість та погіршення гостроти зору, бути обережними під час керування автотранспортом та використання інших механізмів. Якщо під час лікування ЛЗ з'являються ознаки та симптоми т. шкірних р-цій негайно повідомити про це лікаря.
Тамсулозин	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 сульфаніламіди, 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; дотримуватись обережності при застосуванні тамсулозину гідрохлориду у пацієнтів, у яких раніше відмічалась алергія на сульфаніламіди.	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.
Таурин	При відкритокутовій глаукомі препарат застосовують у поєднанні з тимололом за 20-30 хв. до закапування тимололу.	Безпосередньо перед застосуванням бажано потримати флакон з препаратом у долоні, щоб підігріти його до t^o тіла; при одночасному призначенні кількох лікарських засобів для місцевого застосування в око необхідно вводити їх з інтервалом 10-15 хв. Очні мазі слід застосовувати останніми. Якщо після закапування виникає затуманення

		зору, необхідно зачекати, поки зір проясниться, перш ніж керувати автотранспортом або працювати з іншими механізмами.
Тегафур	з обережністю пацієнтам з порушенням ф-цій кровотворення, печінки і нирок, метаболізму глюкози, виразкою шлунка і ДПК, схильністю до геморагій, інфекційних захворювань. Контролювати картину крові, функціональний стан печінки і нирок; при тривалому застосуванні його побічна дія посилюється; ретельно наглядати за пацієнтами з вираженою діареєю і призначати рідину та електролітно-замісну терапію для запобігання можливого летального зневоднення; пригнічує репродуктивну ф-цію. Пацієнту слід негайно припинити прийом ЛЗ, якщо під час першого циклу лікування виникає важкий стоматит (виразки в роті і/або горлі), запалення слизової оболонки, діарея, нейтропенія (↓ рівня нейтрофілів підвищує ризик інфекцій) або нейротоксичність, оскільки це може обумовлюватися дефіцитом ДПД. Пацієнти з повним дефіцитом ДПД мають ↑ ризик загрозливої для життя або летальної токсичності, тому лікування ЛЗ для цієї групи пацієнтів протипоказано. При частковому дефіциті ДПД слід розглянути можливість↓початкової дози ЛЗ. Тестування перед лікуванням на мутації в локусі гена DPYD дозволяє виявити пацієнтів з дефіцитом ДПД. Для фенотипової характеристики дефіциту ДПД рекомендується до початку лікування провести тестування для визначення рівня урацилу (U) ендогенного субстрату ДПД в плазмі крові.	Капс. застосовувати внутрішньо за 1 год до або після їди. Якщо при лікуванні виникають сонливість, запаморочення, відмовитися від керування транспортними засобами. До складу кришечки капсули входить барвник – пунцовий 4R (Е 124), який може спричинити алергічні р-ції.
Тейкопланін	Якщо виникла АР на тейкопланін, негайно припинити терапію і розпочати надання належної невідкладної допомоги. У пацієнтів з відомою гіперчутливістю до ванкоміцину тейкопланін застосовувати з обережністю, оскільки можуть виникати перехресні р-ції гіперчутливості, в т. ч. з летальним анафілактичним шоком. У рідкісних випадках (навіть при першій дозі) спостерігалися псевдоалергічні р-ції (комплекс симптомів, які включають свербіж, кропивницю, еритему, ангіоневротичний набряк, тахікардію, артеріальну гіпотензію та задишку). Для раціонального застосування тейкопланіну враховувати бактеріальний спектр активності, профіль безпечності та придатність стандартної а/б терапії для лікування конкретного пацієнта. ЛЗ не застосовувати шляхом внутрішньошлуночкового введення. Під час терапії періодично виконувати загальний аналіз крові, в т. ч. з визначенням лейкоцитарної формули. Якщо на фоні терапії розвивається суперінфекція, вжити належні заходи. Тейкопланін не вводити внутрішньошлуночково. Ретельно контролювати стан пацієнтів, які отримують тейкопланін у поєднанні з ЛЗ з відомим нефротоксичним та/або нейротоксичним/ототоксичним потенціалом (наприклад, аміноглікозидами, колістином, амфотерицином В, циклоспорином, цисплатином, фуросемідом та етакриновою кислотою) та оцінюють користь та ризик застосування тейкопланіну, якщо слух погіршується.	Може викликати запаморочення і головний біль, може зменшувати здатність керувати транспортними засобами або працювати з механізмами, пацієнтам, у яких проявляються ці небажані ефекти, не керувати транспортними засобами або працювати з механізмами. При погіршенні слуху необхідно оцінити користь від застосування тейкопланіну.
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 ф-цією, періодичний моніторинг рівнів калію та креатиніну у сироватці. Перед застосуванням коригувати зниження внутрішньосудинного об'єму або рівня натрію. Пацієнти, у яких судинний тонус і ф-ція 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 г. гіпотензієї, 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 недіагностованими, тому їх слід ретельно обстежити, наприклад стресовим тестуванням для того, щоб виявити та лікувати супутні захворювання коронарних артерій до	При керуванні автомобілем та іншими механічними пристроями необхідно брати до уваги можливі синкопе або виникнення вертиго.

	того, як призначити препарат. У хворих літнього віку, пацієнтів з нирковою недостатністю, хворих на ЦД, у пацієнтів, які одночасно отримують інші ЛЗ, що можуть підвищувати рівень калію, та/або у хворих із супутніми захворюваннями гіперкаліємія може призвести до летального наслідку. ЛЗ містить сорбіт, тому не призначати пацієнтам зі спадковою чутливістю до фруктози.	
Темгіколурил	Звикання, залежність та с-м відміни при застосуванні не встановлені. З обережністю при артеріальній гіпотензії, порушеннях ф-ції печінки і нирок.	Бути обережними при керуванні транспортними засобами, оскільки іноді застосування мебікару може спричинити зниження АТ та слабкість.
Темозоломід	у пацієнтів, які отримували темозоломід, може розвиватися мієлосупресія, включаючи тривалу панцитопенію, що може призводити до апластичної анемії, іноді - з летальним наслідком; оцінка 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 ≥1,5x10^9/л, кількість тромбоцитів ≥ 100x10^9/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 1,5x10^9/л, а кількість тромбоцитів не перевищить 100x10^9/л; якщо абсолютна кількість нейтрофілів < 1,0x10^9/л або кількість тромбоцитів < 50x10^9/л під час будь-якого циклу, доза у наступному циклі має бути нижча на один рівень; можливі рівні доз на добу: 100 мг/м^2, 150 мг/м^2 та 200 мг/м^2; найнижча рекомендована доза становить 100 мг/м^2; 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, викликаної Pneumocystis jirovecii, 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 ф-ції печінки; при патології лікар повинен оцінити співвідношення користь/ризик лікування перед початком застосування темозоламіду, 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 ф-ції печінки після кожного циклу лікування; у пацієнтів з вираженими патологічними змінами ф-ції 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.ЛЗ містить 55,2 мг натрію, що еквівалентно 2,8 % від рекомендованої ВООЗ максимальної добової дози 2 г натрію для дорослого, враховувати пацієнтам, які перебувають на дієті з контрольованим вмістом натрію. Порошок д/р-ну для інфузій не слід змішувати або одночасно інфузійно вводити в одній крапельниці з іншими ЛЗ.	чоловікам слід використовувати ефективні засоби контрацепції та не планувати зачаття дитини щонайменше 3 місяців після прийому останньої дози; чоловікам рекомендується звернутися за консультацією з приводу кріоконсервації сперми до початку лікування через можливість необоротного безпліддя, спричиненого лікуванням темозоломідом; жінкам репродуктивного віку необхідне використання ефективних методів контрацепції для запобігання вагітності під час лікування та протягом щонайменше 6 місяців після завершення лікування; здатність керувати автомобілем та управляти механізмами порушена ч/з розвиток стомлюваності та сонливості; не слід приймати препарат під час їди; ЛЗ містить лактозу, не слід приймати пацієнтам з рідкими спадковими проблемами галактозної непереносимості, дефіциту лактази Лаппа або глюкозо-галактозної мальабсорбції.
Тенектеплаза	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 життєвонеобхідні. 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, минущого ішемічного нападу; недавня кровотеча із ШКТ, сечостатевого трактів (останні 10 днів); відома недавня (останні 2 дні) в/м	Спеціальних рекомендацій немає.

	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).	
Тенофовіру дизопроксил	Перед тим як розпочинати терапію тенофовіру дизопроксилу фумаратом, аналіз на антитіло до ВІЛ запропонувати всім HBV-інфікованим пацієнтам. Дані про безпеку та ефективність дії тенофовіру дизопроксилу фумарату для пацієнтів з порушеною функцією нирок обмежені. Уникати застосування тенофовіру дизопроксилу фумарату з одночасним або нещодавнім застосуванням нефротоксичних ЛЗ. Якщо одночасного застосування тенофовіру дизопроксилу фумарату та нефротоксичних засобів уникнути неможливо, щотижня перевіряти функцію нирок. При підозрі або виявленні аномалії нирок необхідно звернутися до нефролога, щоб розглянути можливість переривання лікування тенофовіру дизопроксилу фумаратом. Переривання лікування тенофовіру дизопроксилу фумаратом також розглядати у разі прогресування зниження ниркової функції, якщо не було виявлено жодної іншої причини. У разі необхідності можливе поновлення лікування гепатиту В. Для пацієнтів з розвиненим захворюванням печінки або цирозом припинення лікування не рекомендується, оскільки загострення гепатиту після лікування може призводити до печінкової декомпенсації. Пацієнти з цирозом печінки мають підвищений ризик печінкової декомпенсації після загострення гепатиту, за ними уважно спостерігати під час лікування. У ВІЛ-інфікованих пацієнтів з тяжкою імунною недостатністю на час введення комбінованої антиретровірусної терапії (КАРТ) може виникнути запальна реакція на асимптоматичні або залишкові опортуністичні патогени, що може бути причиною серйозних клінічних станів або посилення симптомів. Будь-які запальні симптоми оцінювати та у разі необхідності призначати лікування. Пацієнтів, які отримують ледіпасвір/софосбувір або софосбувір/велпатасвір разом із тенофовіру дизопроксилу фумаратом у поєднанні зі стимульованим ВІЛ інгібітором протеази, контролювати щодо виникнення побічних реакцій, пов'язаних з тенофовіру дизопроксилу фумаратом. Пацієнти зі сприятливими факторами, а саме пацієнти з декомпенсованим захворюванням печінки або пацієнти, які одночасно приймають інші препарати, що викликають лактоацидоз, мають підвищений ризик виникнення тяжкого лактоацидозу під час лікування тенофовіру дизопроксилом, іноді з летальним наслідком. У пацієнтів, інфікованих ВІЛ або вірусом гепатиту В, у РКД тривалістю до 144 тижнів спостерігали зменшення мінеральної щільності кісткової тканини (МЩКТ) під час лікування тенофовіру дизопроксилом. Необхідно розглянути альтернативні схеми лікування для пацієнтів з остеопорозом або переломами кісток в анамнезі.	Пацієнти мають бути поінформовані про відсутність доказів того, що тенофовіру дизопроксилу фумарат запобігає ризику передачі HBV іншим особам шляхом статевого контакту або потрапляння у кров. Якщо виникає підозра на кісткові аномалії, то слід отримати відповідні консультації. Під час антиретровірусної терапії у пацієнтів можна спостерігати збільшення маси тіла та рівня ліпідів і глюкози в крові. Пацієнтам звернутися за порадою до лікаря, якщо вони відчувають болі в суглобах, негнучкість суглобів або утруднення під час рухів. Пацієнти з такими рідкісними спадковими проблемами, як непереносимість галактози, лактазна недостатність Лаппа або порушення глюкозо-галактозного всмоктування, не повинні приймати цей препарат. Пацієнти мають бути поінформовані, що під час лікування тенофовіру дизопроксилу фумаратом можливе запаморочення. Якщо пацієнт пропустив прийом чергової дози препарату і з моменту належного прийому не пройшло 12 год, пацієнту якомога швидше прийняти препарат з їжею, потім дотримуватись звичайного розкладу прийому препарату. Якщо пацієнт пропустив прийом чергової дози препарату і з моменту належного прийому пройшло більше 12 год, тобто майже настав час приймати наступну дозу препарату, пацієнту не приймати пропущену дозу, а необхідно продовжити прийом препарату за розкладом.
Теофілін	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, сепсисі, ЦД, глаукомі, атеросклерозі, хронічному алкоголізмі, захворюваннях легень, безсонні та пацієнтам віком старше 60 років; 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; гарячка зменшує кліренс теофіліну, у випадку г. гарячки може бути необхідним зменшення дози для уникнення інтоксикації; слід уникати застосування теофіліну та застосовувати альтернативне лікування пацієнтам із судомними станами, особлива обережність, якщо пацієнт отримує електросудомну терапію; теофілін не є препаратом вибору для дітей, хворих на БА; р-н д/ін"єкц. перед введенням необхідно нагріти до температури тіла; якщо неможливо уникнути одночасного застосування з флувоксаміном, потрібно зменшити дозу теофіліну та ретельно контролювати рівень теофіліну у плазмі крові. У зв'язку з можливим підвищенням кліренсу теофіліну у пацієнтів з кістковим фіброзом може бути необхідним збільшення дози лікарського засобу та моніторинг концентрації теофіліну в сироватці крові.	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; табл. містять лактозу, тому його не слід застосовувати пацієнтам із рідкісними спадковими формами непереносимості галактози, недостатністю лактази або с-ромом глюкозо-галактозної мальабсорбції; р-н д/ін"єкц. містить натрій, тому, якщо пацієнт дотримується дієти з контрольованим вмістом натрію, слід бути обережними під час його застосування
Теразозин	Не застосовувати пацієнтам, в анамнезі яких є непритомність, яка супроводжувалася мимовільним сечовипусканням. Перед початком лікування ДГПЗ виключити злоякісне новоутворення передміхурової залози. З обережністю призначати при	Приймати незалежно від прийому їжі, не розжовуючи; при перших ознаках ортостатичної гіпотензії (непритомність, запаморочення,

	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 ДГПЗ оцінюють ч/з 4 тижні лікування підтримуючими дозами. У пацієнтів, які лікуються або лікувалися α_1-блокаторами, під час операції з приводу катаракти, спостерігався інтраопераційний с-м в’ялої райдужки; при підготовці до операції хірурги-офтальмологи мають дізнатися, чи приймав (або приймає) пацієнт теразозин.	слабкість) пацієнт повинен сісти або лягти і залишатися в цьому положенні, доки самопочуття не покращиться, також збільшення ризику розвитку вираженого зниження АТ при вживанні алкоголю, тривалому стоянні або виконанні фізичних вправ, а також при високій t° навколишнього середовища. Уникати керування автотранспортом або роботи з небезпечним механізмами протягом 12 год. після прийому початкової дози або при збільшенні дози, а також після поновлення лікування після перерви. Пацієнтам зі спадковою непереносимістю галактози, дефіцитом лактази та мальабсорбцією глюкози/галактози не застосовувати цей препарат.
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 після двох тижнів лікування необхідно звернутися до лікаря. При мікозі 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 спостерігається, 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, ф-цію печінки, неврологічний статус; 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 АР.	Препарат може спричиняти розвиток побічних р-цій з боку ЦНС, тому при застосуванні препарату 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.
Терліпресин	При лікуванні препаратом контролювати АТ, частоту пульсу та баланс рідини. Щоб уникнути фокальних некрозів у місці ін’єкції, препарат вводити в/в; обережно застосовувати пацієнтам з АГ та захворюваннями серця; не застосовувати пацієнтам із септичним шоком та низьким серцевим викидом; не є кровозамінним засобом для пацієнтів з дефіцитом ОЦК; уникати в/м введення і застосовувати нерозведений препарат у дозах 0,5 мг і більше тільки в/в; цей ЛЗ містить натрій (1 мл р-ну містить 3,65 мг натрію, що становить менше 1 ммоль натрію (23 мг) на дозу, отже практично вільний від натрію); якщо вводиться більше 1 ммоль натрію в 1 дозі, це слід брати до уваги пацієнтам, яким показана дієта з низьким вмістом натрію.	Спеціальних рекомендацій немає.
Тестостерон	Застосовувати винятково у випадках підтвердженого (гіпо- або гіпергонадотропного) гіпогонадизму та тільки після попереднього	Перед початком застосування тестостерону всім пацієнтам

	виключення інших потенційних причин наявних симптомів. Дефіцит тестостерону має чітко проявлятися клінічно (зниження вираженості вторинних статевих ознак, зміни будови тіла, астенія, зниження статевого потягу, еректильна дисфункція) та бути підтвердженим двома окремими вимірюваннями рівня тестостерону у крові. У пацієнтів, які отримують лікування тестостероном, необхідно регулярно і детально перевіряти стан простати та грудних залоз із застосуванням загальноприйнятих методів дослідження (пальцеве ректальне дослідження; контроль сироваткового рівня специфічного антигену простати (PSA)) принаймні 1 р/рік. Рівень тестостерону контролювати на початку та з регулярними інтервалами під час терапії. Лікуючому лікарю коригувати дозування індивідуально для забезпечення підтримання рівнів тестостерону. У пацієнтів, які проходять довготривалу терапію андрогенами, необхідно також регулярно визначати такі показники: гемоглобін та гематокрит, функціональні проби печінки та ліпідограму. З обережністю застосовувати препарат онкологічними хворим, які мають ризик розвитку гіперкальціємії (та пов'язаної з цим гіперкальціурії), зумовленої метастазами у кісткову тканину. Рекомендовано регулярно контролювати сироватковий рівень кальцію у таких пацієнтів. Дотримуватися правил виконання в/м ін'єкцій пацієнтам із набутими чи вродженими порушеннями згортання крові. З обережністю застосовувати тестостерон пацієнтам з тромбофілією або з факторами ризику розвитку венозної тромбоемболії (ВТЕ). З особливою обережністю тестостерон застосовувати хворим на епілепсію або мігрень, оскільки може погіршуватися перебіг цих захворювань. Клінічні симптоми, такі як дратівливість, нервозність, збільшення маси тіла, стійкі або часті ерекції можуть вказувати на передозування андрогену і вимагають корекції дози. Попередити спортсменів, які отримують замісну тестостеронову терапію первинного та вторинного гіпогонадизму, що діюча речовина ЛЗ може давати позитивну реакцію тесту на допінг. Не призначати пацієнтам, які мають значний ризик недотримання заходів безпеки (при тяжкому алкоголізмі, наркоманії, тяжких психічних захворюваннях).	необхідно пройти повне обстеження для виключення раку передміхурової залози. Заходи безпеки для пацієнта: мити руки водою з милом після нанесення гелю; прикривати одягом (наприклад, сорочка з рукавами) місце нанесення препарату після того, як гель висохне; приймати душ і мити місце нанесення препарату водою з милом для видалення залишків тестостерону перед будь-якою ситуацією, коли можливий тісний контакт з іншою людиною.
Тетрациклін	При виникненні симптомів дисфагії або болю за грудиною - відмінити застосування. З обережністю застосовувати пацієнтам з ГЕРХ. 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 Clostridium difficile-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, гіпоплазію 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. Не застосовувати пацієнтам з порфірією або системним червоним вовчаком. Призводить до збільшення в крові рівня сечовини, у хворих зі значно порушеною функцією 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 враховувати можливість системної дії препарату.	Терапію тетрацикліном здійснювати під наглядом лікаря. 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 у вертикальному положенні, сидячи або 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 а/б засобів для зовнішнього застосування може спричинити сенсибілізацію організму до них. Якщо протягом 2-х тижнів стан не покращується, проконсультуватися з лікарем. Не перевищувати рекомендованого дозування. У зв'язку з можливим розвитком фотосенсибілізації необхідно обмеження інсоляції.При появі будь-яких небажаних р-цій слід припинити застосування препарату та звернутися до лікаря.
Тиболон	Перед початком або відновленням гормонозамісної терапії, зокрема терапії із застосуванням тиболону, лікарю необхідно ознайомитись із повним особистим та сімейним анамнезом пацієнтки, провести фізичне обстеження (включаючи органи таза та молочні залози). Під час лікування рекомендується проведення періодичних обстежень відповідно до індивідуальних особливостей окремої жінки.Терапію припинити у разі виявлення протипоказань та у таких ситуаціях: жовтяниця або погіршення функції печінки; істотне підвищення кров'яного тиску; виникнення нових нападів головного болю, подібного до мігрені. Естрогенова	Не застосовується як контрацептивний засіб. Пацієнти з такими рідкими спадковими захворюваннями, як непереносимість галактози, дефіцит лактази Лаппа або мальабсорбція глюкози або галактози, не повинні застосовувати цей ЛЗ.

	або комбінована естроген-гестагенна гормонозамісна терапія пов'язується з підвищеним відносним ризиком венозної тромбоемболії (ВТЕ), тобто тромбозу глибоких вен або емболії легеневих судин. Якщо ВТЕ розвивається після початку гормонозамісної терапії, припинити прийом препарату, проінформувати пацієнток про необхідність повідомляти лікаря про виникнення потенційних тромбоемболічних ознак (наприклад, болісний набряк на нозі, раптовий біль у грудях, задишка). Жінкам з гіпертригліцеридемією забезпечувати спостереження під час естрогенозамісної або гормонозамісної терапії, оскільки за таких обставин виникають рідкі випадки значного підвищення рівня тригліцеридів у плазмі крові, що викликає панкреатит. Певні стани можуть з'являтись знову або погіршуватись під час лікування тиболоном, зокрема: лейоміома (фіброма матки) або ендометріоз; фактори ризику тромбоемболічних порушень; фактори ризику естрогенозалежних пухлин, наприклад спадковість 1-го ступеня для раку молочної залози; гіпертонія; порушення функції печінки (наприклад, аденома печінки); ЦД із судинною патологією або без такої; ЖКХ; мігрень або (сильний) головний біль; СЧВ; гіперплазія ендометрія в анамнезі; епілепсія; астма; отосклероз.	
Тизанідин	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, амітриптилін, 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 застосовувати не рекомендується; обережність необхідна щодо пацієнтів з ІХС та/або СН, таким пацієнтам проводити контроль ЕКГ з регулярними інтервалами на початку застосування препарату; лікування припиняти поступово, знижуючи дозу, оскільки можливий феномен рикошету з виникненням АГ, тахікардії, в окремих випадках інсульту; рекомендується ретельний моніторинг стану пацієнтів протягом одного чи двох днів після прийому першої дози тизанідину, при розвитку анафілаксії чи ангіоневротичного набряку з анафілактичним шоком чи задишкою застосування слід негайно припинити і призначити пацієнту належне лікування.	може спричинити сонливість, запаморочення та/або артеріальну гіпотензію, послаблюючи здатність пацієнта керувати автомобілем або працювати з механізмами, ризики зростають при одночасному вживанні алкоголю; утримуватися від діяльності, що потребує високої концентрації уваги та швидкої р-ції (керування ТЗ, роботи з машинами та механізмами). Жінки репродуктивного віку, які живуть статевим життям, мають провести тест на вагітність до початку лікування ЛЗ. Пацієнтам із рідкісними спадковими захворюваннями - непереносимістю галактози, т. недостатністю лактази або глюкозо-галактозним с-мом мальабсорбції - табл. застосовувати не рекомендується.
Тикагрелор	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. Можливі випадки тромботичної тромбоцитопенічної пурпури, що характеризується тромбоцитопенією та мікроангіопатичною гемолітичною анемією, пов'язаною з результатами неврологічного обстеження, порушенням ф-ції нирок або з лихоманкою і є потенційно летальним станом, який потребує невідкладного лікування з використанням плазмаферезу.	До призначення будь-яких планових операцій та перед застосуванням будь-якого нового ЛЗ необхідно повідомляли лікарям і стоматологам про прийом тикагрелору. Можливе запаморочення та сплутаності свідомості під час лікування, тому пацієнтам, в яких з'являються ці с-томи, слід бути обережними під час керування транспортними засобами або роботи з іншими механізмами.
Тиклопідин	Тиклопідин в жодному разі не застосовувати для первинної профілактики тромбоемболії у здорових осіб. У разі розвитку в процесі лікування пропасниці, фарингіту або виразок на слизовій оболонці порожнини рота необхідно негайно зробити аналіз крові. Рішення про припинення чи поновлення лікування препаратом буде залежати від оцінки показників гемограми та клінічного стану. Лікування припинити у разі виникнення стійкої та/або профузної діареї і нудоти. У разі розвитку рідкісного та потенційно летального захворювання тромботичної тромбоцитопенічної пурпури (ТТП) можуть спостерігатися тромбоцитопенія, гемолітична анемія, неврологічні симптоми, подібні до клінічної картини транзиторної ішемічної атаки чи інсульту, порушення функції нирок та пропасниця. ТТП може розвиватися дуже швидко. Більшість випадків спостерігалися у перші 8 тижнів лікування. Застосовувати з особливою обережністю пацієнтам, схильним до кровотеч. Перед запланованими хірургічними втручаннями застосування препарату припинити щонайменше за 10 днів до операції через ризик розвитку надмірної кровотечі (за винятком випадків, коли антитромботична активність є вочевидь необхідною).	Інформувати лікаря чи стоматолога про прийом тиклопідину перед будь-яким хірургічним втручанням чи стоматологічною операцією. Негайно звертатися по медичну допомогу у разі появи будь-яких алергічних шкірних реакцій, стійкої діареї, а також побічних ефектів, які можуть вказувати на нейтропенію (пропасниця, біль у горлі, виразки на слизовій оболонці ротової порожнини), тромбоцитопенію та (або) порушення гемостазу (тривала або незвична кровотеча, гематоми, пурпура, темні випорожнення) або гепатит чи порушення функції печінки (жовтяниця, темна сеча, світлі випорожнення). Оскільки тромботична тромбоцитопенічна пурпура може бути летальною, завжди звертатися до гематолога у разі підозри на це захворювання та

		звертатися у спеціалізовані відділення. Іноді лікарський засіб може спричиняти запаморочення, слабкість, сонливість, шум у вухах і може знижувати здатність концентрувати увагу, відповідно, обмеження або заборону керувати транспортними засобами чи виконувати роботу із підвищеним ризиком нещасних випадків лікар повинен встановлювати індивідуально.
Тимолол	абсорбується системно, як і інші офтальмологічні препарати, які застосовуються місцево; ч/з наявність β-адреноблокуючого компонента можуть виникати побічні р-ції з боку СС, дихальної та інших систем, схожі на ті, що спостерігалися при застосуванні системних β-адреноблокаторів; *у* пацієнтів із СС захворюваннями (ІХС, стенокардія Принцметала та СН) та АГ слід уважно оцінити лікування β-блокаторами та розглянути лікування препаратами з іншими діючими речовинами. Ч/з негативний вплив на час проведення імпульсу β-блокатори слід призначати з великою обережністю пацієнтам із блокадою серця I ступеня; з т. порушеннями периферичного кровообігу (тяжка форма хвороби Рейно або с-му Рейно); можливі побічні р-ції з боку дихальної с-ми, включаючи летальний наслідок ч/з бронхоспазм у пацієнтів із астмою; слід застосовувати з обережністю пацієнтам із ХОЗЛ легкого або середнього ступеня тяжкості та лише у випадку, якщо потенційна користь перевищує потенційний ризик; β-блокатори можуть маскувати ознаки та с-томи гострої гіпоглікемії, пацієнтам, схильним до спонтанної гіпоглікемії або з лабільним діабетом, β-блокатори призначати з обережністю; може маскувати ознаки гіпертиреозу, посилювати слабкість м'язів, що пов'язано з певними с-томами міастенії (напр., диплопія, птоз та загальна слабкість); може спричинити сухість очей; слід з обережністю призначати лікування пацієнтам із захворюваннями рогівки; може посилювати вплив на ВОТ або відомі ефекти системних β-блокаторів; не рекомендується одночасне застосування двох місцевих β-адреноблокаторів; під час прийому β-блокаторів пацієнти з атопією в анамнезі або тяжкою анафілактичною р-цією на різні алергени можуть бути більш чутливими до повторного застосування таких алергенів і нечутливі до звичайних доз адреналіну, яким зазвичай лікують анафілактичні р-ції; можливе відшарування судинної оболонки після трабекулотомії; може блокувати системну дію β-агоністів, напр., адреналіну (необхідно повідомити анестезіолога про те, що пацієнт отримує тимолол); бензалконію хлорид може спричинити подразнення та знебарвлювати м'які контактні лінзи (слід уникати контакту з м'якими контактними лінзами); пацієнтів слід попередити, що необхідно зняти контактні лінзи перед закапуванням препарату і зачекати принаймні 15 хв., після чого контактні лінзи можна знову одягти. З обережністю застосовувати пацієнтам із сухим оком та пацієнтам, у яких може бути порушена рогівка ока.	препарат ↓ чіткість зору і впливає на швидкість р-ції, 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; краплі слід закапувати, відтягнувши нижню повіку донизу; флакон необхідно тримати закритим, коли пацієнт не користується препаратом; системна абсорбція ↓ після носо-сльозової оклюзії або закривання повік протягом 2-х хв.; в результаті це може призвести до ↓ системних побічних ефектів і збільшення місцевої активності. Може викликати галюцинації, запаморочення, нервозність та/або втому, тому рекомендується утриматись від керування автомобілем або іншими механізмами, якщо ці с-томи виникають.
Тинідазол	Якщо виникають будь-які порушення з боку НС тинідазол відмінити. Застосування при органічних неврологічних та гематологічних захворюваннях можливе лише після ретельної оцінки лікарем користі та ризику лікування. Лікування трихомоніазу проводити одночасно в обох партнерів.	Не приймати алкоголь протягом 72 год після припинення прийому препарату; мати на увазі можливість появи в рідкісних випадках таких неврологічних симптомів, як запаморочення, порушення координації, атаксія, периферична невропатія або судоми, що може вплинути на здатність керувати транспортними засобами і працювати з технікою**.** Пацієнтам з рідкісною спадковою непереносимістю галактози, дефіцитом лактази Лаппа або глюкозо-галактозною мальабсорбцією не приймати препарат. При розвитку неврологічних реакцій, таких як сплутаність свідомості, запаморочення, відсутність координації та атаксія лікування препаратом припинити та звернутись до лікаря.
Тиротропін альфа	не вводити в/в; слід уважно оцінювати співвідношення ризик/користь для кожного окремого пацієнта зі значною залишковою тканиною щитовидної залози у яких, при застосуванні ЛЗ може призводить до скороминучого, але	ЛЗ може зменшувати швидкість р-ції при керуванні автотранспортом або роботі з іншими механізмами.

	значного ↑ к-ції гормонів щитовидної залози у сироватці крові. У зв'язку з ↑ рівня ТТГ після застосування препарату у деяких пацієнтів із метастазами раку щитовидної залози, зокрема в таких замкнених просторах, як головний мозок, спинний мозок, очні впадини або інфільтрати шиї, можуть спостерігатися локальні набряки або місцеві кровотечі в місці цих метастазів як наслідок збільшення розміру пухлини. У хворих на рак щитовидної залози було виявлено кілька випадків ТТГ-стимульованого росту пухлини на тлі відміни гормонів щитовидної залози для проведення діагностичних процедур внаслідок подальшого тривалого підвищення рівнів ТТГ; також після застосування ЛЗ повідомлялося про набряк гортані, порушення ф-ції дихання, яке потребувало здійснення трахеотомії, та про біль у місці утворення метастазів, вважається доцільним призначення премедикації кортикостероїдами пацієнтам, у яких місцеве збільшення пухлини може загрожувати життєво важливим анатомічним структурам. Розчин препарату рекомендується ввести не пізніше ніж через 3 год. після розчинення, однак він залишається хімічно стабільним до 24 годин, якщо його тримати у холодильнику (2−8 ºС). Дослідження під час застосування ЛЗ іноді можуть демонструвати хибно-негативні результати. Не слід змішувати препарат з будь-якими іншими лікарськими засобами.	
Тіамазол	Не рекомендується застосовувати пацієнтам з реакціями гіперчутливості помірного ступеня тяжкості 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. 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. розвинувся гострий панкреатит, слід негайно припинити прийом тіамазолу. ЛЗ не слід призначати пацієнтам, у яких раніше спостерігався г. панкреатит на тлі прийому тіамазолу або проліків карбімазолу.	За рахунок ↓ патологічно підвищеного витрачання енергії при гіпертиреозі може ↑ маса тіла на тлі лікування. Не впливає на здатність керувати автотранспортом або працювати з іншими механізмами.
Тіамін	З обережністю слід призначати при ↑ 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 ↓ pH р-ну ін'єкції можуть бути болючі; у хворих на алкоголізм можливе ↑ симптомів ПД ЛЗ; при виявленні алергії до тіаміну з раціону хворого рекомендується виключити рис, гречку, м'ясо, хліб (із вмістом борошна грубого помелу); застосування у ↑ дозах може спотворювати результати при визначенні теофіліну в сироватці крові спектрофотометричним методом і уробіліногену за допомогою реагенту Ерліха. Перед парентеральним застосуванням р-ну тіаміну хлориду проводити шкірні проби на індивідуальну чутливість до препарату. Анафілактичні р-ції розвиваються частіше після в/в введення у ↑ дозах. В/м вводити глибоко у м'яз; в/в - повільно. Після ін'єкції - контроль пацієнта 30 хв. (можливе виникнення тяжких АР). При енцефалопатії Верніке перед введенням глюкози необхідно застосувати тіамін.	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.
Тіанептин	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 добової дози ЛЗ.	Уникати вживання алкоголю під час лікування; не перевищувати рекомендовану добову дозу; водії і оператори машин повинні враховувати можливість виникнення сонливості при застосуванні ЛЗ.
Тіогуанін	Імунізація із застосуванням живих вакцин може призводити до виникнення інфекційних ускладнень у імуноскомпроментованих	Розподільча риска на табл. нанесена для розламу з метою полегшення

	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 деяких пацієнтів зі спадковим дефіцитом ензиму тіопурин-S-метилтрансферази (ТПМТ) може бути індивідуально підвищена чутливість до мієлосупресивного ефекту тіогуаніну, що також може спричинити швидке пригнічення кісткового мозку після початку лікування ЛЗ.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, сечокислої нефропатії. Під час індукції ремісії часто виконувати розгорнутий аналіз крові. Фермент гіпоксантин-гуанін-фосфорибосилтрансфераза відповідає за перетворення тіогуаніну в активний метаболіт, хворі 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. У всіх пацієнтів, включаючи дітей, особливо у популяціях пацієнтів азійського походження, до початку терапії тіопурином проводити тестування генотипових та фенотипових варіантів NUDT15 для зниження ризику розвитку пов'язаної із застосуванням тіопурину т. лейкоцитопенії та алопеції, ці пацієнти завичай потребують значного зниження дози.Пацієнтам із рідкісними спадковими захворюваннями, такими як непереносимість галактози, недостатність лактази Лаппа або глюкозо-галактозна мальабсорбція, не слід приймати ЛЗ. У пацієнтів, які отримували лікування тіогуаніном у комбінації з ін. імуносупресивними або хіміотерапевтичними засобами, спостерігали підвищену чутливість до вірусних, грибкових та бактеріальних інфекцій, у тому числі до тяжких або атипових інфекцій з більш тяжким перебігом, ніж у пацієнтів, які не отримували лікування вищезазначеними препаратами.	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.
Тіопентал натрію	Досягнення та підтримка наркозу потрібної глибини та тривалості залежить від кількості ЛЗ і від індивідуальної чутливості хворого. Викликає кардіодепресію. З метою запобігання р-ціям, що пов'язані з підвищенням тонусу блукаючого нерва, перед наркозом проводять премедикацію атропіном або метацином. Не рекомендується використовувати в якості єдиного ЛЗ для наркозу при інтубаційному наркозі, ч/з ризик виникнення спазму гортані і кашлю. Може спричинти г. недостатність кровообігу. З обережністю застосовувати при порушенні скорочувальної ф-ції 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/os антикоагулянти, інгібітори МАО 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, прилокаїн), 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 р-цій, особливо у перші 24-36 год після застосування.
Тіоридазин	Перед початком лікування провести ЕКГ-дослідження, щоб виключити с-м подовженого інтервалу QTc, дослідити концентрацію кальцію, магнію та калію в сироватці крові. Пацієнтам із середнім рівнем інтервалу QTc (500 мс) не можна призначати тіоридазин. Аномальний рівень вмісту калію у сироватці крові потрібно відкоригувати до призначення тіоридазину. При призначенні тіоридазину мінімізувати	Під час лікування не можна вживати алкоголь, обмежити перебування на сонці. Утримуватися занять потенційно небезепечними видами діяльності, які потребують підвищеної концентрації уваги і швидкості психомоторних р-цій,

	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 тіоридазін 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 р-цій), раку молочної залози (внаслідок індукованої фенотіазидом секреції пролактину зростає потенційний ризик прогресування захворювання і резистентність до лікування ендокринними та цитотоксичними ЛЗ), при печінковий 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 (↑ ризику розвитку гепатотоксичності у дітей); при кахексії, блюванні (протиблювальна дія фенотіазину може маскувати 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 тіоридазином застосовувати протисудомну терапію. Під час лікування не вживати алкоголь, обмежити перебування на сонці.	оскільки ослабляє рухову координацію, знижує р-цію, особливо на початку лікування. Табл. можуть містити кошеніль червону А (Е 124), яка може спричиняти АР.
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 амілнітриту, 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.
Тіотропію бромід	Призначається 1 р/добу для підтримуючої терапії, не призначений для початкового лікування г. нападів бронхоспазму. Застосовувати з обережністю в пацієнтів із закритокутовою глаукомою, гіперплазією передміхурової залози, обструкцією шийки сечового міхура. Інгаляційні препарати можуть спричинити інгаляційно-індукований бронхоспазм. Не рекомендується при муковісцидозі, оскільки може погіршити ознаки та с-томи захворювання (н. серйозні небажані явища, загострення легеневих захворювань, інфекції дихальних шляхів). Використовувати з обережністю таким пацієнтам: тим, хто нещодавно переніс ІМ (<6 місяців); особам з будь-якою нестійкою або небезпечною для життя аритмією або аритмією, що вимагала втручання або зміни терапії в минулому році; госпіталізованим з СН (NYHA класу III або IV) протягом останнього року. 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. У випадку довготривалої терапії може розвиватися зубний карієс, що повязано з сухістю слизової оболонки ротової порожнини.
Тобраміцин	*мазь, краплі*: тільки для офтальмологічного застосування; не призначено для ін'єкцій та р/os; 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 гіперчутливості під час лікування ЛЗ припинити його застосування; може виникнути перехресна ↑ чутливість до інших аміноглікозидів; 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 спричиняти 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 краєм 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; при застосуванні парентерально, можливий розвиток ототоксичності	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. У разі супутньої терапії із застосуванням інших місцевих офтальмологічних препаратів слід дотримуватися інтервалу 10-15 хвилин між їх застосуванням; при керуванні автомобілем або роботі з іншими механізмами, слід бути обережними через можливість виникнення запаморочення та/або вертиго.

	(втрата слуху, вплив на вестибулярний апарат); оцінювати ф-цію слуху під час застосування ЛЗ; при застосуванні проводити обстеження ф-ції нирок (повторна оцінка рівня креатиніну та сечовини в сироватці крові після кожних 6 повних циклів лікування тобраміцином; концентрація а/б в сироватці крові вище 12 мкг/мл асоціюється з його токсичністю, тому лікування слід припинити у випадку перевищення цього рівня до його ↓ нижче 2 мкг/мл; концентрацію тобраміцину в сироватці крові моніторувати лише при застосуванні валідованих методів - не рекомендовано проводити забір проби крові з пальця ч/з ризик її забруднення; першу інгаляційну дозу п-ту приймати під наглядом лікаря після застосування бронхолітичного засобу (можливий розвиток бронхоспазму); якщо є ознаки бронхоспазму, лікареві провести ретельну оцінку співвідношення "користь/ризик" в конкретному випадку; якщо передбачається розвиток алергічної р-ції, застосування а/б припинити; можливе виникнення кашлю у пацієнтів, що застосовують тобраміцин інгаляційно; призначати з обережністю пацієнтам з відомими або підозрюваними нейром"язовими захворюваннями (міастенія гравіс, хв. Паркінсона), оскільки аміноглікозиди можуть погіршити м"язову слабкість ч/з можливу курареподібну дію на нейром"язову ф-цію; розвиток антибіотикорезистентних *P. aeruginosa* та суперінфекція з іншими патогенами є потенційними ризиками, якщо клінічне погіршення стану легенів очевидне, слід розглянути додаткову або альтернативну антипсевдомональну терапію; якщо пацієнти застосовують декілька різних інгаляційних лікарських засобів і фізіотерапію грудної клітки, рекомендується застосовувати порошок для інгаляцій останнім. Спостереження переваги щодо покращення ф-ції легень та пригнічення *P. aeruginosa* слід оцінювати в контексті переносимості препарату пацієнтом.	
Токоферол	Особливо обережно призначати пацієнтам схильним до розвитку креатинурії, підвищення активності креатинкінази, підвищення концентрації холестерину, тромбофлебіту, тромбоемболії легеневої артерії та тромбозу. При бульозному епідермолізі у місцях, вражених алопецією, може почати рости волосся білого кольору. З обережністю застосовувати при вираженому атеросклерозі. При застосуванні ЛЗ необхідно дотримуватися дозування та тривалості курсу лікування, призначених лікарем, для запобігання гіпотромбінемії, спричиненої нестачею віт. К, передозуванню та виникненню гіпервітамінозу Е. При тривалому застосуванні високих доз ЛЗ необхідно контролювати час згортання крові; рекомендується контролювати протромбіновий час і міжнародне нормалізоване відношення. Ч/з наявність у складі ЛЗ барвника кармоїзин (Е 122) можливі АР.	При застосуванні препарату можливе виникнення таких побічних р-цій як зорові розлади та запаморочення; у таких випадках необхідно утриматись від керування автотранспортом та роботи зі складними механізмами. При застосуванні необхідно дотримуватися дозування та тривалості курсу лікування, призначених лікарем, для запобігання передозуванню та виникненню гіпервітамінозу Е; може збільшувати ризик тромбозу у пацієнтів, які приймають естрогени.
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; після епізоду гіперчутливості до толперизону повторно призначати препарат не можна; для толперизону не існує специфічного антидоту, при передозуванні рекомендується симптоматичне лікування.	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; містить лактози моногідрат, при непереносимості лактози, дефіциті лактази саамі (Lapp lactase deficiency) або мальабсорбції глюкози-галактози не слід застосовувати цей препарат.
Толтеродин	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.	Може призводити до розладів акомодації та впливати на швидкість реакції, імовірний негативний вплив застосування толтеродину на здатність керувати транспортними засобами або працювати з іншими механізмами.
Топірамат	при необхідності швидкої відміни топірамату рекомендовано клінічне спостереження за станом пацієнта. Пацієнту рекомендувати вживати достатню кількість рідини. Відстежувати ознаки суїцидальних думок та поведінки пацієнтів з призначенням відповідного лікування. При підвищеному внутрішньоочному тиску призначати відповідне лікування. При появі візуальних дефектів поля зору у будь-який час протягом лікування розглянути необхідність відміни ЛЗ. Пацієнтам з факторами ризику появи метаболічного ацидозу призначати з обережністю. У разі наявності симптомів або ознак (напр. дихання Куссмауля, задишка, анорексія, нудота, блювання, надмірна втомлюваність, тахікардія або аритмія), що вказують на	вживати достатню кількість води при прийомі топірамату. Пацієнтам (та особам, які їх доглядають) звертатися за консультацією до лікаря при першій появі суїцидальних думок та поведінки. Пацієнтам з рідкісними спадковими захворюваннями непереносимості сахарози, мальабсорбції глюкози-галактози або недостатністю сахарози-ізомальтази не приймати ЛЗ. Жінкам репродуктивного віку

	метаболічний ацидоз, рекомендується дослідження рівня бікарбонатів у сироватці крові. Пацієнтам, у яких розвивається незрозуміла млявість або зміни психічного стану, пов'язані з монотерапією топіраматом або додатковою терапією, рекомендується розглянути питання про гіперамоніємічну енцефалопатію та визначення рівня аміаку в крові. При виникненні та прогресуванні метаболічного ацидозу рекомендується зменшити дозу або припинити застосування топірамату (шляхом ↓ дози). При зменшенні маси тіла під час прийому ЛЗ розглянути доцільність підтримуючої дієти або посиленого харчування. Вагітних жінок при призначенні ЛЗ докладно інформувати про відомі ризики неконтрольованої епілепсії для вагітності та можливий вплив ЛЗ на плід. Лікування дівчат та жінок репродуктивного віку топіраматом повинен розпочинати та контролювати лікар, який має досвід лікування епілепсії або мігрені, при можливості слід розглянути альтернативні варіанти лікування.	(особливо при плануванні вагітності) рекомендовано використовувати високоефективні методи контрацепції та розглянути альтернативні методи лікування. Батьки/опікуни дітей жіночої статі, які отримують топірамат, повинні розуміть необхідність звертання до фахівця, як тільки у дитини настане менархе. ЛЗ потенційно небезпечний для пацієнтів, які керують автомобілем або працюють з технікою - може спричиняти запаморочення, сонливість, зорові порушення та/або розмитість зору та інші симптоми. Не рекомендується приймати разом з алкоголем або іншими препаратами, що пригнічують функції ЦНС. Повідомляти про будь-які зміни у тривалості та характері кровотеч при прийомі естрогеновмісних контрацептивів. Навіть при відсутності проривних кровотеч ефективність контрацептивів може бути знижена. Пацієнтам, у яких розвивається незрозуміла млявість або зміни психічного стану, пов'язані з монотерапією топіраматом або додатковою терапією, рекомендується розглянути питання про гіперамоніємічну енцефалопатію та визначення рівня аміаку в крові.
Топотекан	Гематологічна токсичність є дозозалежною, регулярно контролювати параметри крові, включаючи кількість тромбоцитів; може спричинювати тяжку мієлосупресію; індукована топотеканом нейтропенія може спричиняти нейтропенічний коліт; повідомлялося про випадки інтерстиціальних захворювань легенів, у деяких випадках з летальним настлідком; факторами ризику, що лежать в основі цього, є інтерстиціальні захворювання легенів в анамнезі, легеневий фіброз, рак легенів, вплив радіації на легені та застосування пневмотоксичних 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 гарячка, 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. При застосуванні перорального ЛЗ можливі випадки діареї, включаючи тяжкі, що потребували госпіталізації (містить гліцеролу моностеарат, що може спричиняти головний біль, подразнення шлунково-кишкового тракту, діарею). Застосування в/в ЛЗ слід враховувати при таких станах: неконтрольоване блювання, труднощі з ковтанням, неконтрольована діарея, клінічні стани та лікарські засоби, які можуть змінити моторику шлунково-кишкового тракту та всмоктування препарату. Цей ЛЗ містить менше 1 ммоль Na (23 мг) на дозу, практично вільний від натрію, але якщо для розведення концентрату ЛЗ використовується р-н солі (0,9 % розчин натрію хлориду), тоді отримана доза Na буде вищою.	Використовувати ефективні засоби контрацепції, якщо один із партнерів проходить курс лікування топотеканом. Якщо пацієнт протягом тривалого часу відчуває стомлюваність та астенію, керувати автомобілем чи іншими механізмами слід з обережністю; повідомлено про можливість виникнення діареї та активно лікувати всі її прояви.
Торасемід	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 рівень глюкози, сечової к-ти, креатиніну та ліпідів у крові; регулярно контролювати картину крові (еритроцити, лейкоцити, тромбоцити). Пацієнтам, хворим на явний або латентний ЦД, необхідно контролювати метаболізм вуглеводів. Анестезіолог повинен бути попереджений про те, що хворий приймає торасемід. Препарат містить лактозу, тому пацієнти з такими рідкими спадковими хворобами як непереносимість галактози, дефіцит лактази Лаппа або порушення мальабсорбції глюкози-	Може негативно впливати на швидкість реакції при керуванні автотранспортом або іншими механізмами, особливо в початковому періоді лікування, застосування з вживанням алкоголю; не рекомендується застосовувати жінкам репродуктивного віку які не використовують засоби контрацепції.

	галактози, не повинні застосовувати даний препарат; надмірний діурез може стати причиною зневоднення організму, призвести до зниження ОЦК, тромбоутворення та емболії, особливо у пацієнтів літнього віку. Не слід призначати препарат при подагрі, аритмії серця (синоатріальна блокада, атріовентрикулярна блокада II та III ст.), патологічних змінах кислотно-лужного балансу, супутній терапії із використанням препаратів літію, аміноглікозидів або цефалоспоринів, патологічних змінах картини крові (тромбоцитопенія або анемія у пацієнтів без ниркової недостатності), нирковій недостатності, спричиненій нефротоксичними речовинами.	
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 пацієнток, 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.Пацієнти з декомпенсованою серцевою недостатністю або пацієнти зі стенокардією тяжкого ступеня потребують ретельного моніторингу.	Особливу увагу приділити стану слизової оболонки ендометрія; гінекологічні обстеження повинні повторюватися не менше 1 р/рік. Можливе виникнення запаморочення, у таких випадках необхідно утримуватися від керування автотранспортом або роботи з іншими механізмами. ЛЗ містить лактозу (таб. по 20 мг - 19,0 мг/таблетку, таблетки по 60 мг -28,5 мг/таблетку). При рідкісній спадковій непереносимості галактози, лактазній недостатності або мальабсорбції глюкози/галактози застосовування ЛЗ не показано.
Тоцилізумаб	р-н д/ін"єкц. не призначений для в/в введення та застосування дітям із сЮІА з масою тіла менше 10 кг; 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 імунодефіцитом; застосовувати з обережністю пацієнтам з виразковим ураженням органів ШКТ чи дивертикулітом в анамнезі; застосування імуномодулюючих ЛЗ може підвищити ризик злоякісних новоутворень; при виникненні анафілактичної р-ції або іншої серйозної р-ції гіперчутливості/серйозної інфузійної р-ції введення тоцилізумабу негайно припинити і відмінити лікування тоцилізумабом; 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 × 10^3/мкл); не рекомендується продовжувати лікування пацієнтів з РА, поліартикулярним ювенільним ідіопатичним артритом та системним ювенільним ідіопатичним артритом та АЧН < 0,5 × 10^9/л чи к-стю тромбоцитів < 50 × 10^3/мкл. Хворим на РА, поліартикулярний ювенільний ідіопатичний артрит та системний ювенільний ідіопатичний артрит терапія ЛЗ не рекомендується при початковому показнику АЛТ/АСТ, який перевищує ВМН більш ніж у 5 разів. Не слід застосовувати ЛЗ пацієнтам з COVID-19, які не отримують системні КС, ч/з неможливість виключення зростання смертності та із будь-якими іншими супутніми серйозними активними інфекціями.Бути обережними при розгляді питання про застосування ЛЗ пацієнтам із рецидивуючими або хр. інфекціями в анамнезі або з супутніми захворюваннями (напр., дивертикуліт, ЦД та інтерстиціальне захворювання легенів. У госпіталізованих пацієнтів з COVID-19 може підвищуватись рівень АЛТ або АСТ. Поліорганна недостатність із ураженням печінки визнана ускладненням тяжкого COVID-19. Рішення про застосування тоцилізумабу потрібно приймати із урахуванням співвідношення користі для лікування COVID-19 та потенційних ризиків, пов'язаних із застосуванням тоцилізумабу. Пацієнтам з COVID-19 із підвищенням рівня АЛТ або АСТ більше ніж у 10 разів × ВМН лікування тоцилізумабом не рекомендується. У пацієнтів з COVID-19 рівень АЛТ/АСТ необхідно контролювати відповідно до поточної стандартної клінічної практики. Пацієнтам із COVID-19 та АЧН < 1 × 10^9/л або числом тромбоцитів < 50 × 10^3/мкл лікування тоцилізумабом не рекомендується. У пацієнтів з COVID-19 число нейтрофілів і тромбоцитів необхідно контролювати відповідно до поточної стандартної клінічної практики.	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; препарат не слід викидати у стічні води і побутові відходи, для утилізації необхідно використовувати так звану «систему збору відходів» при наявності такої; жінкам репродуктивного віку необхідно дотримуватись ефективних методів контрацепції під час лікування та протягом 3 міс. після завершення прийому препарату.
Травопрост	перед початком лікування пацієнти повинні бути проінформовані про можливість необоротної зміни кольору очей; лікування одного ока може призвести до необоротної гетерохромії; може	тимчасове затуманення зору, інші візуальні розлади можуть вплинути на здатність керувати автомобілем

	викликати потемніння шкіри повік та/або періорбітальної ділянки,включаючи поглиблення борозни повіки; може поступово змінювати структуру вій ока (збільшення довжини, товщини, пігментації та/або кількості вій); після закапування рекомендується нососльозова оклюзія або щільне закриття повіки; 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 на 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 іриту/увеїту; містить пропіленгліколь, який може спричинити подразнення шкіри; містить поліетоксильовану гідрогенізовану касторову олію, яка може призвести до виникнення шкірних р-цій; з обережністю призначати пацієнтам з активними проявами інфекції ока; 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 цистоїдного макулярного набряку, а також пацієнтам з відомими сприятливими факторами ризику розвитку іриту/увеїту	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 потраплянні істотної кількості вмісту флакона на шкіру, необхідно негайно ретельно очистити уражену ділянку; потрібно знімати контактні лінзи, перш ніж закапувати препарат.
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 схему дозування та здійснювати регулярний контроль пацієнтів з: епілепсією, порушеннями ф-цій печінки або нирок, СС захворюваннями, гіпертиреозом, порушеннями сечовиведення (гіпертрофія передміхурової залози); г. закритокутовою глаукомою, підвищеним ВТ,а також пацієнтам зі схильністю до кровотеч. У разі виявленні у хворого жовтяниці терапію відмінити.Якщо є підозра на серотоніновий синдром, слід розглянути можливість зниження дози або припинення терапії залежно від тяжкості симптомів. При одночасному застосуванні антигіпертензивних засобів та тразодону може бути потрібне зменшення дози антигіпертензивного препарату. Ретельно контролювати стан пацієнтів, можливі прояви суїцидальної поведінки, депресії. 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). Аранулоцитоз може клінічно проявлятися у вигляді грипоподібного стану, болю у горлі та ↑ t° тіла, у разі появи цих симптомів слід перевірити показники лабораторного аналізу крові. У разі використання імунологічного тесту для виявлення наркотичних засобів у сечі, реактивність метаболіту тразодону m-хлорфенілпіперазину (m-CPP), який структурно подібний до метилендіоксиметамфітаміну (MDMA, екстазі), може спричинити псевдопозитивний результат на амфітамін - рекомендовано проведення аналізу для підтвердження наявності методом мас-спектрометрії (MS).	табл. не слід подрібнювати чи розжовувати; за необхідності таблетки діляться натисканням на половини таблетки з обох боків від центральної лінії розлому на обох сторонах. Впливає на швидкість психомоторних р-цій, тому утриматися від керування автотранспортом та роботи з іншими механізмами. Не вживати алкоголь. таблетки можуть містить сахарозу тому не слід застосовувати цей ЛЗ пацієнтам з такими рідкісними спадковими захворюваннями, як непереносимість фруктози, с-м мальабсорбції глюкози-галактози або сахаразо-ізомальтозна недостатність.
Трамадол	З обережністю застосовувати при опіоїдній залежності, ЧМТ, шоці, 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	Під час лікування утримуватися від керування автотранспортом або роботи з іншими потенційно небезпечними видами діяльності, що потребують підвищеної концентрації уваги і швидкості психомоторних р-цій; заборонено вживати алкоголь.

	опіоїдозалежних пацієнтів; не пригнічує с-томи відміни морфіну; трамадол (капс.) не рекомендується застосовувати дітям, у яких може бути порушена дихальна ф-ція, включаючи випадки нервово-м'язових розладів, тяжких серцевих або респіраторних захворювань, інфекцій ВДШ або легенів, множинних травм або великих операцій, ці фактори можуть посилити с-томи опіоїдної токсичності; коли пацієнт більше не потребує терапії трамадолом, доцільно поступово зменшувати дозу, щоб запобігти появі с-томів абстиненції. При підозрі на серотоніновий с-ром слід розглянути можливість зменшення дози або припинення терапії залежно від тяжкості с-томів. Дозозалежно підвищує ризик центрального апное сну (ЦАС) та гіпоксемію, пов'язану зі сном. Може викликати оборотну недостатність надниркових залоз, яка вимагає спостереження та замісної терапії ГКС.	
Трастузумаб	Препарат для парентерального введення попередньо оглянути щодо механічних домішок і зміни забарвлення;важливо перевіряти етикетки флакона для впевненості, що ЛЗ, який готується і вводиться, не є іншим продуктом, що містить містить трастузумаб (напр. трастузумаб емтансин або трастузумаб дерукстекан); інфузійний р-н треба вводити відразу ж після приготування; якщо розведення проводилося в асептичних умовах, інфузійний р-н у пакеті можна зберігати при t° 2 - 8°C протягом 24 год. Слід ретельно спостерігати щодо винекнення інфузійних побічних р-цій, пов'язаних із введенням ЛЗ, протягом 30 хв. після першої ін'єк. та протягом 15 хв. після наступних ін'єкцій, при виникненні р-цій легкого ступеню тяжкості слід застосовувати аналгетики/антипіретики (меперидин або парацетамол, або антигістамінні препарати, напрю, дифенгідрамін). Серйозні р-ції після в/в введення, успішно лікувалися за допомогою кисню, бета-агоністів та кортикостероїдів. У ході лікування моніторувати ф-цію серця (кожні 3 міс.), за наявності безсимптомного порушення ф-ції серця може бути доцільним більш частий моніторинг (кожні 6 - 8 тиж); розчинник для ліофіл. ЛЗ містить 220 мг бензилового спирту/20 мл як консервант, що може спричинити алергічні р-ції, включаючи порушення дихання («гаспінг-синдром») у дітей молодшого віку, ЛЗ не слід застосовувати новонародженим та дітям молодшого віку; при призначенні хворому з гіперчутливістю до бензилового 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. Хворим, яким планується призначення препарату, 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 препарату 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 ЛЗ, якщо тільки користь від його застосування для конкретного пацієнта не перевищує ризик. Фактори ризику 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, зумовлену метастазами у легенях або супутніми захворюваннями, загрожує ризик легеневих р-цій, тому їх не слід лікувати препаратом. Ліоф.д/конц. д/р-ну д/інф. у фл.- пацієнтів з ІМ в анамнезі, стенокардією, яка потребує лікування, застійною СН в анамнезі або на даний час (II-IV функціональний клас за класифікацією NYHA), іншими кардіоміопатіями, аритмією, яка потребує лікування, клінічно значущими захворюваннями клапанів серця, погано контрольованою АГ та гемодинамічно значущим перикардіальним ексудатом не включали у клінічні дослідження ад'ювантної терапії раку молочної залози.	має незначний вплив на здатність керувати автотранспортом і працювати з іншими механізмами (можуть виникати запаморочення та сонливість),не можна керувати автотранспортом/працювати з іншими механізмами, поки симптоми повністю не минуть. Розчинник для ліоф.д/конц. д/р-ну д/інф. у фл. може містити бензиловий спирт,що може спричинити АР.
Третиноїн	Для хворих на гіперлейкоцитоз, що виникає на фоні монотерапії, профілактика СРК полягає в підключенні повнодозової	Лікування призначають пацієнткам дітородного віку тільки, якщо

	хіміотерапії (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 псевдопухлини головного мозку, стан лікувати згідно із стандартною медичною практикою.	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 препарату, такі як запаморочення або сильний головний біль, можуть негативно впливати на здатність пацієнтів керувати транспортними засобами або працювати з іншими потенційно небезпечними механізмами.
Тригексифенідил	ретельно наглядати пацієнта під час лікування. Уникати різкої відміни препарату. Перед початком терапії провести гоніоскопію; впродовж лікування контролювати внутрішньоочний тиск. У разі появи нечіткого зору, розглянути можливість закритокутової глаукоми. Уникати або застосовувати з великою обережністю пацієнтам із міастенією. Уникати поєднання двох антихолінергічних протипаркінсонічних препаратів. З обережністю призначати пацієнтам із психоневрологічними хворобами, вегетативною нейропатією (можливе посилення симптомів захворювання); при гіпертрофії передміхурової залози без порушення відтоку сечі; при гіпертиреозі; при підвищеній температурі навколишнього середовища, в тому числі на робочому місті; при гіпертермії, особливо в осіб літнього віку, ослаблених пацієнтів − можливе посилення гіпертермії; хворим на хронічний алкоголізм; пацієнтам, які отримують трициклічні антидепресанти або інгібітори МАО.	при порушенні толерантності до вуглеводів, таких як вроджена галактоземія, с-м глюкозо-галактозної мальабсорбції, лактазна недостатність, не показане застосування через вміст у препараті лактози. Не перевищувати рекомендовані дози . Утримуватися від вживання алкогольних напоїв. Утримуватися від керування транспортними засобами або іншими механізмами.
Тримеперидин	З обережністю застосовувати при гіпертиреозі, гіпотензії, недостатності надниркових залоз, гіпертрофії простати, імпотенції, шоку, міастенії, запальних захворюваннях ШКТ, а також пацієнтам віком від 60 років. Застосування високих доз препарату, особливо хворим літнього віку, може призвести до розвитку дихальної депресії і гіпотензії з розвитком циркуляторної недостатності та коматозного стану. У дітей віком від 2-х років можуть виникнути судоми, при застосуванні у великих дозах можливе прогресування ниркової та дихальної недостатності .	Не слід керувати автотранспортом і займатися іншими потенційно небезпечними видами діяльності, що потребують швидкості психомоторних р-цій. Під час терапії тримеперидином не можна вживати алкоголь.
Триметазидин	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). Триметазидин може спричиняти або погіршувати с-томи 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 с-томи 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 с-томи 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. З обережністю призначати 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; містить діючу речовину, яка може давати позитивний результат аналізу антидопінгового тесту.
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. Під час лікування уважно стежити за пацієнтами з депресією в анамнезі. У пацієнтів з факторами ризику подовження інтервалу QT в анамнезі або з наявністю таких факторів та у пацієнтів, які одночасно отримують	На здатність виконувати роботи, що потребують підвищеної уваги, можуть впливати внаслідок виникнення у пацієнта запаморочення, сонливості або порушення зору, які можуть бути проявами можливої побічної дії або основного захворювання. Під час

	препарати, що можуть подовжувати інтервал QT, потрібно оцінити співвідношення користь-ризик, включаючи можливість піруетної шлуночкової тахікардії, перед початком застосування ЛЗ. Протягом початкового етапу лікування розглянути можливість додаткового призначення відповідного антиандрогену для нейтралізації початкового ↑ рівня тестостерону в сироватці крові та попередження погіршення клінічних симптомів. У разі розвитку компресії спинного мозку чи порушення ф-ції 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 ССЗ та вести відповідний моніторинг під час антиандрогенної терапії, з обережністю призначати в/м ін'єкції пацієнтам, які лікуються антикоагулянтами, ч/з ризик виникнення гематом у місці ін'єкції. У пацієнтів можливі метаболічні зміни (напр., непереносимість глюкози, ожиріння печінки) або збільшення ризику виникнення серцево-судинних захворювань під час проведення антиандрогенної терапії. З особливою обережністю застосовувати ЛЗ для лікування пацієнтів з додатковими факторами ризику розвитку остеопорозу (хр. зловживання алкоголем, паління, тривала терапія препаратами, що знижують мінеральну щільність кісток, такими як протисудомні засоби або кортикостероїди,застосування аналогів ГнРГ, остеопороз у сімейному анамнезі, порушення харчування, нервова анорексія), рішення про терапію трипторелін зважено приймати у кожному окремому випадку і терапію розпочинати лише у тому разі, якщо за результатами ретельної оцінки визначено, що користь від лікування переважає ризики. Перед призначенням трипторелін підтвердити відсутність вагітності у пацієнтки. Виключити можливість псевдопередчасного статевого дозрівання (гонадна пухлина та пухлина надниркової залози, а також гіперплазія) і гонадотропіннезалежного передчасного статевого дозрівання (тестикулярний токсикоз, спадкова гіперплазія клітин Лейдіга).Стимуляцію яєчників здійснювати під ретельним медичним наглядом. Під час лікування міоми матки потрібно регулярно визначати розмір матки і міоми, за допомогою ультразвукового зондування.Попереджати пацієнтів педіатричної популяції про можливість винекнення та ознаки/симптоми ідіопатичної внутрішньочерепної гіпертензії (*pseudotumor cerebri*), включаючи тяжкий або рецидивуючий головний біль, порушення зору та шум у вухах; при винекненні ідіопатичної внутрішньочерепної гіпертензії, слід розглянути питання про припинення прийому трипторелін.	лікуванням ЛЗ 22,5 мг і до відновлення менструацій застосовувати негормональні методи контрацепції. Під час проходження курсу терапії ЛЗ 11,75мг та протягом 3 міс після введення останньої ін'єкції необхідно застосовувати негормональні методи контрацепції; 3,75 мг під час терапії та протягом 1го місяця застосовувати негормональні методи контрацепції.
Трифлуоперазин	З обережністю призначати ЛЗ пацієнтам із глаукомою (протипоказаний при закритокутовій формі глаукоми), цереброваскулярними, жовтяницею, паркінсонізмом, ЦД, гіпотиреозом, міастенією гравіс, затримкою сечі, паралітичною непрохідністю кишечнику. Стежити за ранніми проявами неврологічної токсичності та припинити лікування одразу при появі таких ознак у деяких пацієнтів, які отримували комбіновану терапію з літієм. Пацієнтам із с-мом Рейє, затримкою сечі, хр.захворюваннями органів дихання, блюванням ЛЗ призначати тільки після оцінки співвідношення користі і ризику лікування. При лікуванні непсихотичної тривожності трифлуоперазин більшості пацієнтам призначати після застосування альтернативних ЛЗ (наприклад, бензодіазепінів), які не мають деяких властивих трифлуоперазину побічних реакцій. Відміну ЛЗ необхідно здійснювати поступово. Застосування ЛЗ має тривати не довше 12 тижнів, оскільки це може призвести до розвитку постійної пізньої дискінезії, яка може виявитися необоротною. Якщо у пацієнта розвиваються р-ції гіперчутливості (у т.ч. жовтяниця, патологічні зміни крові), повторно фенотіазіни не призначати. З обережністю призначати при г.інфекції або лейкопенії. Регулярно перевіряти зір у пацієнтів, які отримують довгострокову терапію фенотіазіном.	Використання в екстремальних умовах може бути небезпечним, оскільки при застосуванні фенотіазіну можливе порушення терморегуляції. Рекомендується уникати впливу прямих сонячних променів. При одночасному застосуванні з седативними ЛЗ, анестетиками, транквілізаторами, алкоголем можливий розвиток звикання. Не рекомендується у період лікування ЛЗ вживати алкоголь. Після парентерального введення пацієнти повинні залишатися у положенні лежачи на спині протягом 30 хв під контролем АТ. Табл.: ЛЗ містить лактозу, якщо у пацієнта встановлена непереносимість деяких цукрів, проконсультуватися з лікарем, перш ніж приймати цей препарат. У період лікування ЛЗ необхідно утримуватися від керування автотранспортом та від занять потенційно небезпечними видами діяльності, що вимагають високої швидкості психомоторних р-цій.
Тріамцинолон	Раптове припинення лікування може спричинити виявлення недостатності кори надниркових залоз, тому дозу тріамцинолону	Пацієнти, які приймають ЛЗ, що пригнічують імунну систему, є більш

	↓ поступово; хворим, які лікувалися тріамцинолоном, не проводити щеплення живими вірусними вакцинами; припинення лікування після довготривалого застосування може спричинити с-м відміни. Може розвинутися важка форма повторного загострення у формі дерматиту з інтенсивним почервонінням, поколюванням і печінням, свербіж, лущення шкіри, пустули, які сочаться, що може поширитися за межі початкової зони лікування. Може маскувати симптоми інфікування, зменшуючи опір до інфекції; в осіб, які прибули з тропічних країн, перед застосуванням препарату треба виключити зараження дизентерійною амебою. У великих дозах може спричиняти ↑ АТ, затримку води та натрію, ↑ виведення калію та кальцію. В осіб з недостатністю щитовидної залози тріамцинолон діє активніше, тому застосовувати його слід в менших дозах, і знижені ефекти КС у пацієнтів з гіпертиреозом. При оперізувальному лишаї ока тріамцинолон застосовують обережно ч/з небезпеку перфорації рогівки. Довготривале застосування препарату може спричинити помутніння кришталика, глаукому з ушкодженням очних нервів, може ↑ ризик вторинних грибкових або вірусних уражень, спричиняти психічні розлади, ↑ лейкоцитів, глюкози, холестерину, тригліцеридів, ліпопротеїдів низької щільності у крові. Хворим з гіпопротромбінемією бути обережними при лікуванні ацетилсаліциловою к-тою разом з тріамцинолоном, обережно застосовувати триамцинолон, 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 тріамцинолон 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, наявному 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 тривалому застосуванні мазі на одній і тій же ділянці тіла, особливо у молодих хворих, може розвинутись атрофія цієї ділянки шкіри; у разі розвитку грибкової або бактеріальної суперінфекції шкіри необхідне додаткове застосування протигрибкового або антибактеріального засобу. Мазь містить метилпарагідроксибензоат (Е 218), який може спричинити алергічні р-ції (можливо, уповільнені), та кислоту стеаринову, яка може спричинити місцеві шкірні р-ції (напр. контактний дерматит).При симптомах погіршення зору або інших порушеннях зору, пацієнтів необхідно направити до офтальмолога для оцінки можливих причин порушень, якими можуть бути катаракта, глаукома або рідкісні захворювання, такі як центральна серозна хоріоретинопатія (ЦСХР).	уразливими до інфекції, ніж здорові пацієнти. Перебіг вітряної віспи, оперізувального лишаю та кору може бути більш тяжким після введення КС; пацієнтам, які не перехворіли 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; тому 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 пахвові западини, пахові складки (де є природна оклюзія), більшою мірою схильні до ризику виникнення стриїв; тому застосування лікарського засобу на цих ділянках має бути нетривалим.Табл. містить лактозу, тому пацієнтам з рідкісними спадковими формами галактозної непереносимості, дефіциту лактази саамів або глюкозо-галактозною мальабсорбцією не слід приймати цей ЛЗ.
Тропікамід	може спричинити підвищення внутрішньоочного тиску (ВОТ); щоб запобігти гострому нападу глаукоми внаслідок закриття кута камери, лікар спочатку має визначити ВОТ, а також глибину і кут передньої камери ока, перед тим як розпочати лікування; рекомендується контролювати ВОТ, 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 с-теми.	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; 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. Після застосування крапель слід витримати щонайменше 4 год. (або і більше у рідкісних випадках) перед тим, як сідати за кермо або працювати зі складними механізмами; не займатись потенційно небезпечною діяльністю, поки зір не проясниться ч/з значний вплив препарату на здатність керувати транспортними засобами або працювати з іншими механізмами; не слід торкатися края флакона; після кожного застосування слід щільно закривати флакон; не застосовувати більше 1 місяця після першого відкриття флакона. Цей препарат не повинен потрапити до

		рота дитини, а також про необхідно мити свої руки та руки дитини після його застосування.
Тропісетрон	Пацієнтам із неконтрольованою АГ слід уникати застосування препарату у добових дозах, що перевищують 10 мг, оскільки це може призвести до подальшого підвищення АТ; для запобігання нудоті і блюванню, що виникають у післяопераційному періоді, препарат слід застосовувати незадовго до введення наркозу	Якщо спостерігаються такі побічні ефекти як запаморочення і підвищена втомлюваність, слід утриматися від керування автомобілем або роботи з іншими механізмами
Туберкулін	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 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 амп. після відкривання 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.	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. Перед проведенням діагностичної проби Манту отримати інформування від лікаря особам та батькам дитини або іншим її законним представникам про можливість виникнення несприятливих наслідків після проведення туберкулінодіагностики.
Уліпристалу ацетат	Призначають тільки після ретельного обстеження і встановлення діагнозу. До початку лікування виключити вагітність. Пацієнток проінформувати про те, що лікування уліпристалу ацетатом призводить до значного зменшення менструальної кровотрати або розвитку аменореї протягом перших 10 днів лікування. Якщо після початкового зниження інтенсивності кровотеч або настання аменореї у ході повторної інтермітуючої терапії виникає змінена стійка або непередбачена картина кровотеч (міжменструальні кровотечі), для виключення інших захворювань (злоякісного новоутворення ендометрія) провести відповідне обстеження, що включає біопсію ендометрія. Якщо в період лікування у пацієнтки з'являються ознаки та симптоми, що вказують на пошкодження печінки (втома, астенія, тошнота, блювання, біль у правому підребер'ї, анорексія, жовтяниця), прийом препарату припинити, а пацієнтку обстежити.	Якщо до початку нового курсу лікування є підозра на вагітність, необхідно пройти тест на вагітність. В період курсу терапії уліпристалу ацетатом рекомендується застосовувати негормональні засоби контрацепції; може чинити незначний вплив на здатність керувати автотранспортом або працювати з іншими механізмами, оскільки при його застосуванні відзначалося легке запаморочення.
Упадацитиніб	Пацієнтам віком від 65 років, з атеросклеротичними СС захворюваннями в анамнезі або іншими факторами ризику СС реакцій (багаторічний статус курця, навіть якщо пацієнт покинув палити), факторами ризику злоякісних новоутворень (онкологічне захворювання зараз або в анамнезі) застосовувати лише в разі відсутності інших прийнятних варіантів лікування; перед початком застосування зважити ризики та переваги лікування для пацієнтів з хр. чи рецидивуючими інфекціями, з перенесеним туберкульозом, з серйозними або опортуністичними інфекціями в анамнезі, які проживали або подорожували в районах, ендемічних по туберкульозу або мікозах, із супутніми станами, при яких може підвищуватися	Жінкам репродуктивного віку рекомендовано використовувати ефективні засоби контрацепції під час лікування і протягом 4 тижнів після прийому останньої дози; пацієнткам дитячого віку та/або їхнім батькам/опікунам необхідно звернутися до лікаря, якщо під час лікування у пацієнтки настане перша менструація; не впливає або чинить лише незначний вплив на швидкість реакції при керуванні

	ризик розвитку інфекції; перед початком та під час лікування рекомендовано провести скринінг на наявність вірусного гепатиту та моніторинг щодо його реактивації; під час або безпосередньо перед початком лікування не рекомендовано застосовувати живі атенуйовані вакцини; до початку лікування рекомендовано провести пацієнту всі необхідні вакцинації згідно з поточним графіком імунізації відповідно до сучасних рекомендацій з вакцинацій, включаючи проведення профілактичної вакцинації проти оперізуючого герпесу; пацієнтів, які скаржаться на появу абдомінальних с-томів, слід негайно обстежити для раннього виявлення дивертикуліту або перфорацій ШКТ; пацієнтам, які приймають упадацитиніб, слід регулярно проходити перевірку щодо ризику розвитку ВТЕ, у разі появи ознак або с-томів ВТЕ необхідно негайно провести обстеження пацієнта, а в разі підозри на ВТЕ-припинити лікування препаратом у будь-якій дозі; можливе виникнення серйозних реакцій гіперчутливості (анафілаксія та ангіоневротичний набряк); повідомлялось про випадки гіпоглікемії у пацієнтів, які приймали ліки від ЦД, у разі виникнення гіпоглікемії потрібна корекція дози протидіабетичного препарату.При виразковому коліті та хворобі Крона пацієнтам віком від 65 років не рекомендуються дози понад 15 мг один раз на добу для підтримувальної терапії. Відсутні дані щодо безпеки й ефективності застосування упадацитинібу пацієнтам віком від 75 років. Лікування слід призупинити, якщо абсолютна кількість нейтрофілів (АКН) становить менше ніж 1 × 10^9 клітин/л, а поновити лікування можна після збільшення АКН до величини, що перевищує це значення. Лікування слід призупинити, якщо абсолютна кількість лімфоцитів (АКЛ) становить менше ніж 0,5 × 109 клітин/л, а поновити лікування можна після збільшення АКЛ до величини, що перевищує це значення. Лікування слід призупинити, якщо Hb становить менше ніж 8 г/дл, а поновити лікування можна після збільшення Hb до величини, що перевищує це значення. У разі підозри на медикаментозне ураження печінки лікування слід тимчасово припинити. Пацієнтів з гіперліпідемією необхідно лікувати відповідно до міжнародних клінічних рекомендацій, що стосуються гіперліпідемії.	автотранспортом або іншими механізмами; слід уникати їжі та напоїв, що містять грейпфрути.
Урапідил	Р-н для ін'єкцій вводять в/в струйно або шляхом тривалої інфузії - лежачи на спині; введення лікарського засобу 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. Р-н містить пропіленгліколь, що може мати такий же ефект, як і вживання алкоголю, і збільшувати ймовірність виникнення побічних ефектів.	В індивідуальних випадках препарат може впливати на здатність керувати автотранспортом та на роботу зі складною технікою; це особливо важливо на початку лікування, при заміні ЛЗ або при прийомі алкоголю. Пацієнтам, які мають рідкісну спадкову непереносимість галактози, лактазну недостатність або порушення всмоктування глюкози-галактози, не слід застосовувати препарат у формі капсул. Лікарський засіб містить цукор, що слід враховувати хворим на ЦД.
Урокіназа	З обережністю застосовувати у випадку септичного тромбофлебіту або інфікованого артеріовенозного свища з оклюзією тромбом; за будь-яких обставин, у яких важно 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 фібриногену і тромбінового часу. Після масажу серця, який проводять у процесі серцево-легеневої реанімації, існує підвищений ризик ускладнень, що супроводжуються кровотечею.	Має незначний вплив на здатність керувати транспортними засобами та іншими механізмами.
Урофолітропін	Препарат вводять під наглядом лікаря у відповідній медичній установі. У пацієнток зі встановленою підвищеною чутливістю на застосування інших гонадотропінів можливі анафілактичні реакції. Таким пацієнтам першу ін'єкцію ЛЗ проводять під контролем лікаря у медичному закладі, де є відділення кардіопульмональної реанімації. Перед початком лікування необхідно перевірити фертильність партнера. Перед початком лікування визначитися, чи відповідає ЛЗ виду безпліддя у пари, і врахувати всі протипоказання для вагітності. Перед початком застосування ЛЗ провести лікування гіпотиреозу, гіперпролактинемії, пухлин гіпофіза або гіпоталамуса. Гінекологічний огляд при збільшенні яєчників проводять дуже обережно, щоб запобігти розриву кіст яєчників. Після стимуляції дозрівання фолікулів та овуляції підвищується можливість виникнення багатоплідної вагітності при природному зачатті. У разі проведення штучного зачаття можливість виникнення	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. Необхідно проводити ендокринологічне та клінічне обстеження кожен день протягом усього курсу лікування та протягом 2

	багатоплідної вагітності залежить від кількості введених ооцитів. Рекомендується проводити моніторинг оваріальної відповіді за допомогою ультразвуку до і під час стимуляції циклу, особливо у пацієнток із с-м полікістозних яєчників. Фостимон і хоріонічний гонадотропін людини вводити у правильному дозуванні, щоб уникнути гіперстимуляції яєчників і багатоплідної вагітності, при лікуванні пацієнток потрібно проводити ультразвукову оцінку розвитку фолікулів та визначати рівень естрадіолу до початку лікування та через регулярні проміжки часу під час лікування, крім розвитку великої кількості фолікулів, може дуже швидко зростати рівень естрадіолу, наприклад, більше ніж щоденне подвоєння протягом 2 або 3 днів поспіль, що може призвести до надмірно високих значень. У випадках помірної гіперстимуляції зазвичай достатньо спостереження за пацієнтом. У разі розвитку асциту або тяжких ускладнень пацієнта необхідно госпіталізувати і контролювати гемодинаміку та електролітний статус. Надвелика оваріальна відповідь на лікування рідко спричиняє гіперстимуляцію до моменту призначення хоріонічного гонадотропіну (ХГТ) для включення овуляції. Таким чином, доцільно відмовитися від введення ХГТ і рекомендувати пацієнтці утриматися від статевого акту або використовувати бар'єрні методи контрацепції хоча б протягом 4 днів.	тижнів після.
Устекінумаб	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 виліковування 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.Можливі випадки алергічного альвеоліту та еозинофільної пневмонії під час застосування ЛЗ, клінічні прояви включали кашель, задишку та утворення інтерстиціальних інфільтратів після застосування від однієї до трьох доз. Серед серйозних наслідків були дихальна недостатність та тривала госпіталізація. Поліпшення спостерігалося після припинення застосування ЛЗ, а також у деяких випадках після введення КС. При розвитку анафілактичних та інших серйозних АР застосування негайно припинити і призначити відповідне лікування. Ковпачок голки попередньо заповненого шприця вироблений із сухого натурального каучуку (похідного латексу), що може викликати АР у пацієнтів із підвищеною чутливістю до латексу.У період лікування ЛЗ не рекомендується застосовувати живі вірусні та бактеріальні вакцини.При спостереженні за пацієнтом із псоріазом лікар повинен бути уважним щодо симптомів псоріатичної еритродермії або ексфоліативного дерматиту, у разі появи таких симптомів слід застосовувати відповідне лікування.	При появі симптомів, що вказують на інфекційне захворювання, звернутися до лікаря.
Фактор IX коагуляції крові людини	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 і звернутися до лікаря.
Фактор VIII коагуляції крові, октоког альфа	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 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 а/т шляхом відповідних клінічних	Пацієнтам, яким регулярно вводиться фактор коагуляції крові людини VIII,зробити відповідне щеплення (проти ВГА та ВГВ). У разі виникнення р-цій гіперчутливості

	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. У пацієнтів із існуючими факторами ризику ССЗ замісна терапія фактором VIII може збільшити такий ризик. У пацієнтів з гемофілією А дуже рідко можуть вироблятися нейтралізуючі антитіла (інгібітори) до фактора VIII,у разі виникнення таких інгібіторів цей стан може проявити себе як недостатня клінічна реакція, у таких випадках рекомендується отримати консультацію в спеціалізованому центрі лікування гемофілії.	алергічного типу пацієнтам негайно звернутися до свого лікаря та припинити застосування препарату.
Фамотидин	До початку лікування виразки шлунка необхідно виключити наявність злоякісних новоутворень у шлунку; послаблення с-томів виразки шлунка внаслідок терапії не виключає наявності злоякісних пухлин шлунка; хворим із порушеннями ф-ції нирок слід застосовувати ЛЗ з обережністю. При зниженні кліренсу креатиніну нижче 10 мл/хв рекомендується зниження добової дози препарату. При тривалому застосуванні високих доз ЛЗ рекомендується регулярне проведення загального аналізу крові та оцінки ф-ції печінки. При тривалій виразковій хворобі не рекомендується раптове припинення застосування ЛЗ після послаблення симптомів. Пацієнти, які раніше застосовували інший H_2-антигістамінний засіб, можуть перейти на прийом ЛЗ із застосуванням більш високої - 40 мг кожні 6 год. Дозу коригують, залежно від рівня секреції шлункового соку, а також від клінічного стану пацієнта. Застосування препарату має тривати, поки для цього є клінічні показання. У зв'язку з перехресними АР між інгібіторами Н2-рецепторів, хворим, у яких інший блокатор Н2-рецепторів викликає алергію, фамотидин застосовувати протипоказано. Застосовувати з обережністю у разі гострої порфірії (у т.ч. в анамнезі) та імунодефіциту. При в/в введенні час уведення препарату 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. У разі комплексного лікування з антацидами інтервал між застосуванням препарату та антацидів має становити не менше ніж 1-2 год. Якщо дозу препарату пропущено, її слід застосовувати якомога швидше; не слід подвоювати дозу, якщо настав час застосування наступної дози.	Пацієнтам із такими рідкісними спадковими захворюваннями, як непереносимість галактози, загальним дефіцитом лактази або синдромом мальабсорбції глюкози-галактози не слід застосовувати (табл.); у випадку розвитку запаморочення, галюцинацій, сплутаності свідомості при застосуванні утриматись від керування автотранспортом або роботи з іншими механізмами; якщо важко ковтати або залишається дискомфорт у животі, рекомендується звернутися до лікаря. У разі застосування фамотидину 2 р/добу одну дозу слід приймати вранці, а другу - ввечері перед сном. Табл.ковтають цілою, не розжовуючи, запиваючи склянкою води, незалежно від вживання їжі.
Фамцикловір	Стежити за клінічною відповіддю, особливо у пацієнтів з ослабленим імунітетом. Розглянути можливість застосування в/в противірусної терапії у разі, коли відповідь на р/os терапія вважається недостатньою. Пацієнти з ускладненим оперізувальним лишаєм повинні отримувати в/в противірусну терапію. Пацієнтам з ослабленим імунітетом з очною формою оперізувального лишаю або пацієнтам з високим ризиком поширення хвороби та ураженням внутрішніх органів необхідно застосовувати в/в противірусну терапію.	Пацієнтам уникати статевих контактів за наявності симптомів, навіть якщо противірусна терапія вже розпочата. У процесі супресивної терапії ризик передачі залишається теоретично можливим, тому хворі повинні використовувати відповідні засоби контрацепції. Пацієнтам з рідкісною спадковою непереносимістю галактози, а саме: з г. дефіцитом лактази або з мальабсорбцією глюкози-галактози, не приймати препарат. 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.
Фарицимаб	Інтравітреальні ін'єкції асоціюються з ендофтальмітом, внутрішньоочним запаленням, регматогенним відшаруванням сітківки, розривом сітківки і ятрогенною травматичною катарактою, необхідно завжди дотримуватися належної асептичної техніки ін'єкції. Пацієнтів потрібно проінструктувати про необхідність негайно повідомляти про будь-які симптоми, такі як біль, втрата зору, фотофобія, нечіткість зору, плаваюче помутніння або почервоніння, що свідчать про ендофтальміт або будь-яке із зазначених вище явищ, з метою забезпечення	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. Жінкам репродуктивного віку необхідно використовувати ефективні засоби

	своєчасного та належного лікування. Транзиторне підвищення внутрішньоочного тиску (ВОТ) спостерігалося протягом 60 хвилин після інтравітеральної ін'єкції. Особливі запобіжні заходи необхідні для пацієнтів із погано контрольованою глаукомою (не вводити препарат при ВОТ ≥ 30 мм рт. ст.). В усіх випадках як ВОТ, так і перфузію диска зорового нерва та/або гостроту зору необхідно контролювати відповідним чином та лікувати у разі необхідності. Повідомлялося про системні небажані явища, у тому числі про артеріальні тромбоемболії. Існує теоретичний ризик, що ці явища можуть бути пов'язані з пригніченням фактора росту ендотелію судин (VEGF). Фарицимаб є терапевтичним білком, через це можливе виникнення імунологічної реакції. Пацієнтів потрібно проінструктувати про необхідність повідомляти про будь-які ознаки або симптоми внутрішньоочного запалення, такі як втрата зору, біль в очах, підвищення чутливості до світла, плаваючі помутніння або посилення почервоніння очей, які можуть бути клінічними ознаками, пов'язаними з гіперчутливістю. Лікування слід початково призупинити пацієнтам із: регматогенним відшаруванням сітківки, перфорацією сітківки 3 або 4 ступеня тяжкості, розривом сітківки; лікування не слід відновлювати, поки не досягнуто загоєння належного рівня; пов'язаним з лікуванням зниженням найкращої скоригованої гостроти зору (BCVA) на ≥ 30 літер порівняно з останньою оцінкою гостроти зору; лікування не слід відновлювати раніше наступного запланованого введення препарату; виконаним або запланованим внутрішньоочним хірургічним втручанням протягом попередніх або наступних 28 днів; лікування не слід відновлювати раніше наступного запланованого введення препарату. Фактори ризику, що асоціюються із виникненням розриву пігментного епітелію сітківки після анти-VEGF терапії з приводу нВМД, включають поширене та/або високе відшарування пігментного епітелію. Тому при застосуванні пацієнтам з цими факторами ризику виникнення розриву пігментного епітелію сітківки слід дотримуватись обережності на початку терапії. Існує лише обмежений досвід лікування пацієнтів із ДМН із рівнем HbA1c більше 10 %, пацієнтів із проліферативною діабетичною ретинопатією з високим ризиком або пацієнтів із нВМД, ДМН, ОГВС та ОЦВС з активними системними інфекціями. Також немає досвіду лікування хворих на цукровий діабет, ОГВС та ОЦВС, із неконтрольованою АГ. Необхідно враховувати відсутність цієї інформації при лікуванні таких пацієнтів. Препарат з одного флакона слід використовувати лише для лікування одного ока. З метою забезпечення відстеження біологічних лікарських засобів рекомендується документувати торгівельну назву і номер серії при кожному введенні ЛЗ.	контрацепції в ході терапії препаратом і впродовж не менше 3 міс. після останньої інтравітреальної ін'єкції фарицимабу. Негайно повідомляти лікаря про будь-які симптоми, такі як біль, втрата зору, фотофобія, нечіткість зору, плаваюче помутніння або почервоніння, що свідчать про ендофтальміт та про симптоми внутрішньоочного запалення (як втрата зору, біль в очах, підвищення чутливості до світла, плаваючі помутніння або посилення почервоніння очей), які можуть бути клінічними ознаками, пов'язаними з гіперчутливістю.
Фексофенадин	При наявності підвищеної чутливості до препарату рекомендується попередньо перевірити індивідуальну р-цію хворого на ЛЗ.	Пацієнтам можна керувати автомобілем або виконувати роботу, що потребує концентрації уваги. Однак при наявності підвищеної чутливості до препарату рекомендується попередньо перевірити індивідуальну р-цію хворого на ЛЗ.
Фелодипін	Ефективність та безпеку застосування фелодипіну при лікуванні гіпертонічного кризу − не досліджували. Одночасне застосування потужних індукторів або інгібіторів ізоферментів CYP3A4 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, небагатого жирами та вуглеводами. Табл. не можна розжовувати, ділити чи подрібнювати, необхідно ковтати цілими, запиваючи водою.
Феназепам	Одночасне застосування феназепаму з депресантами ЦНС, включаючи алкоголь, протипоказане. Щоб уникнути розвитку симптомів відміни, припиняти лікування феназепамом необхідно шляхом поступового зниження дози. Щоб уникнути розвитку симптомів відміни, припиняти лікування феназепамом необхідно шляхом поступового зниження дози. У разі розвитку парадоксальних реакцій необхідно припинити лікування феназепамом. Застосовувати з обережністю пацієнтам з церебральною та спінальною атаксією, алкогольною, медикаментозною або наркотичною залежністю в анамнезі, зі схильністю до зловживання психоактивними ЛЗ, з гіпопротеїнемією. При тривалій терапії феназепамом контролювати склад периферичної крові та активність печінкових ферментів.	ЛЗ містить лактозу, тому його не призначати пацієнтам з рідкісними спадковими формами непереносимості галактози, дефіцитом лактази або с-мом глюкозо-галактозної мальабсорбції. Під час застосування феназепаму утримуватися від керування автотранспортом або роботи з іншими механізмами. Пацієнти з алкогольною залежністю або з залежністю від інших ЛЗ мають підвищений ризик розвитку залежності від феназепаму.Раптове

		припинення прийому феназепаму може спричинити с-м відміни (у т. ч. дратівливість, почуття тривоги, розлади сну, підвищене потовиділення, депресію), особливо при тривалому прийомі ЛЗ (більше 8-12 тижнів). У деяких пацієнтів симптоми відміни можуть спостерігатися навіть після короткотривалого лікування феназепамом, особливо при застосуванні високих доз ЛЗ.
Фенілефрин	Оскільки ефект розширення зіниці може тривати 1-3 год пацієнтів може виникати відчуття світлобоязні, тому, до повного відновлення зору, необхідно 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; можливе виникнення реактивного міозу, який спостерігався у пацієнтів літнього віку ч/з день після застосування р-ну фенілефрину, а повторне нанесення призводило до зниження розширення зіниці; дітям слід завжди застосовувати найменшу дозу, необхідну для отримання бажаного ефекту; батьки повинні знати про те, що необхідно запобігати потраплянню препарату у рот чи на щоки дитини, а також про необхідність мити свої руки і руки та щоки дитини після введення; загалом діти, а особливо немовлята, які мали низьку вагу при народженні, і недоношені новонароджені мають підвищений ризик розвитку системних побічних р-цій, включаючи тимчасове підвищення АТ, що підвищує ризик інтравентрикулярного крововиливу; необхідно стежити за немовлям після інстиляції і забезпечити, при необхідності, проведення адекватних рятувальних дій; при кон'юнктивальній гіперемії та ураженнях епітелію рогівки можливе підвищення всмоктування і підсилення небажаних системних ефектів; системний вплив можна мінімізувати, притискаючи пальцем внутрішній кут ока протягом 1 хв. після закапування крапель (це блокує проходження крапель ч/з носослізний канал до слизової оболонки носа та глотки, особливо рекомендується для немовлят, дітей та людей похилого віку); з метою уникнення загострення глаукоми необхідно оцінити кут передньої камери до застосування препарату; щоб попередити неприємні відчуття при застосуванні фенілефрину, можна за кілька хвилин до інстиляції застосувати краплі з анестетиком. 10% р-н може посилити звуження кута передньої камери, якщо 10% р-н призначається при глаукомі, необхідно застосовувати додаткові лікарські засоби, щоб зменшити ВОТ, наприклад пілокарпін.	У зв'язку з вираженим впливом препарату на розширення можлива тимчасова поява плаваючих пігментних плям у внутрішньоочній рідині у пацієнтів літнього віку протягом 30-45 хв після інстиляції р-ну фенілефрину в око; перед початком керування автомобілем або роботою з механізмами необхідно почекати, поки гострота зору повністю відновиться; скільки ефект розширення зіниці може тривати 1-3 год, у пацієнтів може виникати відчуття світлобоязні, тому до повного відновлення зору необхідно 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; при проведенні інстиляцій необхідно дотримуватись санітарно-гігієнічних правил, мити руки з милом, не торкатися носика крапельниці пальцями.
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 коагулогічне 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 антикоагулянтом, за винятком омефіну. У разі діагностики кальцифілаксій розпочати відповідне лікування і розглянути питання про припинення застосування ЛЗ.	Утримуватися від керування автотранспортом і потенційно небезпечних видів діяльності, які вимагають підвищеної к-ції уваги, швидкості психомоторних р-цій. Якщо у пацієнта встановлена непереносимість деяких цукрів, треба проконсультуватися з лікарем, перш ніж приймати цей ЛЗ.
Фенітоїн	раптове припинення лікування ЛЗ при епілепсії може спровокувати розвиток с-му відміни; у пацієнтів з епілепсією при необхідності раптової відміни ЛЗ (напр., при розвитку АР або р-цій підвищеної чутливості) застосовуються протисудомні засоби, які не належать до похідних гідантоїну; при г. алкогольній інтоксикації концентрація ЛЗ в плазмі може підвищуватися, при хр. алкоголізмі - знижуватися; у випадку недостатньої ефективності ЛЗ рекомендується призначати інший протиепілептичний засіб; застосування ЛЗ потребує моніторингу з боку лікарів за можливими ознаками суїцидальної поведінки або схильністю пацієнта до суїцидальних ідей; при загостренні депресії потрібен моніторинг з боку лікарів; хворих на СНІД слід інформувати про збільшення ризику суїцидальної поведінки або думок; підвищений рівень ЛЗ, що підтримується у плазмі крові, може спричинити стани, що характеризуються делірієм,	застосовувати внутрішньо, під час або після їди (щоб уникнути подразнення слизової оболонки шлунка); жінкам репродуктивного віку застосовувати ефективні засоби контрацепції під час лікування та протягом одного місяця після припинення лікування; у період лікування ЛЗ спостерігається затримка швидкості психомоторних р-цій; особам, діяльність яких потребує підвищеної уваги та швидкості психомоторних р-цій, слід дотримуватися обережності у разі застосування лікарського засобу; при

	психозом або енцефалопатією або рідко - необоротною дисфункцією мозочка; при перших ознаках г. токсичності рекомендується визначати рівень ЛЗ в крові; при надлишковому рівні ЛЗ у крові необхідно ↓ дозу; якщо симптоми не зникають, рекомендується припинення терапії ЛЗ; може підвищувати рівень глюкози при ЦД; у разі розвитку г. печінкової недостатності слід негайно припинити застосування ЛЗ та повторно його не призначати; при синдромі гіперчутливості припинити застосування ЛЗ та забезпечити необхідну підтримуючу терапію; пацієнтів слід попереджати щодо можливості появи симптомів висипу, пухирів, гарячки або інших ознак гіперчутливості, таких, як свербіж; при виникненні серйозних шкірних побічних р-цій слід припинити застосування ЛЗ та призначити альтернативне лікування; якщо у пацієнта з'явився висип, необхідно оцінити його стан щодо виникнення DRESS-синдрому; необхідна обережність у пацієнтів із порфірією в анамнезі; не призначати пацієнтам із судомами, пов'язаними з гіпоглікемією або іншими метаболічними порушеннями.Існує підвищений ризик виникнення серйозних шкірних побічних р-цій у носіїв алелю CYP2C9*3 та ризик підвищення токсичності у проміжних або бідних метаболізаторів субстратів CYP2C9. Пацієнтам, які є носіями зниженої ф-ції CYP2C9*2 або *3 алелей, рекомендується ретельний моніторинг клінічної відповіді та може знадобитися моніторинг концентрації фенітоїну у плазмі крові.	появі або загостренні депресії, при появі незвичайних змін у настрої або поведінці слід негайно звернутися до лікаря; слід повідомити лікаря; одночасне застосування зіробою може ↓ ефективність ЛЗ; при появі рідкісних шкірних побічних р-цій (висип, пухирі, свербіж) або гарячки слід інформувати лікаря.
Фенобарбітал	уникати тривалого застосування препарату у зв'язку з можливістю його кумуляції та розвитку залежності; категорично 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, тому при появі характерних с-мів (напр., прогресивного шкірного висипу, часто з пухирями, та уражень слизової оболонки) застосування ЛЗ слід припинити і надалі ні в якому разі не застосовувати ЛЗ, які містять фенобарбітал; з обережністю призначати при БА, артеріальній гіпотензії , гіперкінезах, гіпертиреозі, гіпофункції надниркових залоз, декомпенсованій СН, г. та постійному болю, г. інтоксикації ЛЗ; контролювати на наявність ознак гіперамоніємії, яка може протікати безсимптомно; відміну препарату проводити поступово протягом тривалого часу; містить лактозу, тому не застосовувати пацієнтам, з рідкісною спадковою непереносимістю галактози, дефіцитом лактази Лаппа або синдромом мальабсорбції глюкози-галактози.	під час лікування утримуватися від керування автотранспортом і роботи з іншими механізмами. При появі таких симптомів, як прогресивний шкірний висип, часто з пухирями, та ураженнями слизової оболонки- негайно звернутись до лікаря.
Фенол	Призначений для нетривалого застосування, якщо с-томи хвороби не минають протягом 7 днів, це може свідчити про наявність органічної патології (абсцес, неоплазма), що потребує інших методів лікування; р-н з фенолом не слід наносити на великі ділянки шкіри або великі рани, оскільки внаслідок абсорбції можливий розвиток токсичного ефекту.	Розпилювати тільки у ротову порожнину та/або глотку; рідину можна ковтати; при застосуванні у ротовій порожнині - потримати в ротовій порожнині протягом 15 сек., а потім видалити; якщо сильний біль у горлі триває довше 2 днів і супроводжується підвищенням t° тіла, головним болем, висипаннями, нудотою або блюванням, необхідно звернутися до лікаря; якщо с-томи захворювання при застосуванні препарату не минають протягом 7 днів або супроводжуються підвищенням t° тіла довше 3 днів, або супроводжуються висипаннями або постійним головним болем, також необхідна консультація лікаря; якщо доза фенолу у вигляді спрею пропущена, а пацієнт використовує його регулярно, ЛЗ можна застосувати тоді, коли хворий про це згадає; у випадку, коли наближається час наступного прийому, не рекомендується застосування подвійної дози без консультації лікаря; тривалість лікування при неускладненій ангіні не повинна перевищувати 7 днів; у разі передозування рекомендується симптоматичне лікування (промивання шлунка, прийом активованого вугілля, у разі необхідності - госпіталізація у токсикологічне відділення).
Фенотерол	застосовувати з обережністю при недостатньо контрольованому ЦД, нещодавно перенесеному ІМ, коронарній хворобі серця, при	у випадку раптового розвитку та швидкого прогресування задишки

	супутньому застосуванні СГ, тяжкій та нелікованій АГ, аневризмі, гіпертиреозі, феохромоцитомі; при терапії β-2-агоністами може виникати серйозна гіпокаліємія, яка може потенціюватись одночасним прийомом похідних ксантину, ГКС, діуретиків; необхідний контроль рівня калію в сироватці крові; оскільки можливе ↑ рівня глюкози в крові, слід контролювати рівень глюкози у пацієнтів з ЦД; уважно оцінювати диспное та біль у грудях у пацієнтів, оскільки прояви можуть бути як респіраторного, так і серцевого походження; застосування ЛЗ може дати позитивні результати аналізів на допінг; лікування БА має бути поетапним і відповідати тяжкості стану; відповідь на лікування слід контролювати регулярно; застосування ↑ доз протягом тривалого часу може призвести до ↓ контролю с-томів бронхіальної обструкції	негайно звернутися до лікаря, а також при виникненні болю у грудях або інших с-томах погіршення серцевого захворювання; проявляти обережність при керуванні автотранспортом чи роботі з технікою, уникати потенційно небезпечних занять; лікарський засіб містить етанол 99 % (алкоголь; менше 100 мг на дозу). Пацієнтам з основними тяжкими захворюваннями серця (ІХС, аритмією або тяжкою СН) необхідність звертатися до лікаря, якщо вони відчують біль у грудях або інші с-томи погіршення серцевого захворювання. За відсутності значного покращення або при погіршенні стану, незважаючи на призначене лікування, слід проконсультуватися з лікарем для перегляду плану лікування, можливого поєднання з приймом інших лікарських засобів або зміни дозування. Небезпечним є застосування доз, що значно перевищують рекомендовані; 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 міс. протягом перших 12 міс. терапії та періодично у подальшому; у разі появи симптомів гепатиту (жовтяниці, свербежу) 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. Пацієнтам із факторами, що провокують розвиток міопатії та/або рабдоміолізу, у числі яких вік від 70 років, наявність в особистому або родинному анамнезі спадкових м'язових розладів, порушення ф-ції нирок, гіпотиреоз та зловживання алкоголем, може загрожувати підвищений ризик розвитку рабдоміолізу.	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 цукрозу, пацієнтам із непереносимістю фруктози, мальабсорбцією глюкози-галактози або недостатністю цукрози-ізолмальтази 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, тому 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.
Фентаніл	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	Р-н д/ін'єк.: не можна керувати транспортними засобами та обслуговувати механізми протягом 24 год. після парентерального застосування. У період лікування не

	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 с-томів, 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. Після застосування великих доз фентанілу або застосування фентанілу у вигляді інфузії, слід дотримуватися обережності для забезпечення пацієнту відповідного спонтанного дихання після відновлення від наркозу ще до його переміщення. 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 (СІЗЗС, ІЗЗСН та засобами, які послаблюють метаболізм серотоніну, інгібіторів МАО), може розвинутися серотоніновий с-м. При підозрі на серотоніновий с-м може бути необхідним швидке припинення застосування фентанілу. 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 20-27 год. Пацієнтів та осіб, які доглядають за пацієнтами, повідомити, ЛЗ містить діючу речовину в кількості, що може бути смертельною, особливо для дітей. Перед початком лікування фентанілом та під час лікування необхідно узгодити з пацієнтом цілі лікування та план припинення лікування. ЛЗ може спричинити порушення дихання уві сні, включаючи центральне апное сну (ЦАС), та нічну гіпоксію, застосування опіоїдів збільшує ризик розвитку ЦАС пропорційно до дози, необхідно розглянути необхідність зменшення загальної дози опіоїдів пацієнтам із ЦАС. Якщо знеболювальний ефект недостатній, додатково застосувати морфін або інший короткочасний опіоїд. За відсутності адекватного знеболення враховувати можливість гіпералгезії, толерантності та прогресування основного захворювання. 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 та токсична лейкоенцефалопатія підвищується при передозуванні фентанілу. Пацієнти, які застосовують ТТС з фентанілом одночасно з інгібіторами CYP3A4, потребують пильного нагляду щодо виявлення ознак пригнічення дихання та при необхідності зменшення дози. При повторному введенні опіоїдів може розвинутися розлад застосування опіоїдів, толерантність, фізична та психічна залежність. Зловживання або неправильне застосування може призвести до передозування та/або смерті. Пацієнтів з підвищеним ризиком опіоїдного зловживання відповідно можна лікувати опіоїдами з модифікованим вивільненням належним чином; ці пацієнти потребують нагляду щодо ознак неправильного застосування, зловживання або фізичної залежності. Одночасне застосування ЛЗ та седативних препаратів, таких як бензодіазепіни або подібні лікарські засоби, алкоголь або наркотичні засоби, що пригнічують ЦНС, може призвести до седативного ефекту, пригнічення дихання, коми та летального наслідку, тому необхідно використовувати найнижчу ефективну дозу, а тривалість лікування повинна бути якомога коротшою. З обережністю пацієнтам у яких спостерігалося	допускати вживання алкоголю. При розвитку побічних явищ хворим при свідомості можна застосувати активоване вугілля. 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 аплікації вибирати місце з мінімальним волосяним покривом, волосся на місці аплікації зістригти (не збривати). Якщо перед аплікацією системи місце аплікації 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 аплікацією 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 аплікації на 30 сек. Переконатись, 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 подалі від дітей знищений згідно з інтрукцією на упаковці. Уникати прямого впливу зовнішніх джерел тепла (електрогрілки, грілки, електроковдри, нагрівальні лампи, сауни, ванни з гарячою водою) на місця аплікації. Може впливати на розумові та психотичні ф-ції, необхідні для виконання потенційно небезпечної роботи, утриматись від керування автомобілем або роботи з технікою.Пластир розрахований на безперервне застосування протягом 72 год., новий пластир потрібно наклеювати на іншу ділянку шкіри після зняття використаного пластиру.

	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. Не слід раптово припиняти або зменшувати дозу є ризик виникнення с-рому відміни, який характеризується деякими або всіма наступними с-ми: неспокій, сльозотеча, ринорея, позіхання, пітливість, озноб, міалгія, мідріаз та прискорене серцебиття, дратівливість, збудження, тривогу, гіперкінезію, тремор, слабкість, безсоння, анорексію, спазми в животі, нудоту, блювання, діарею, підвищення АТ, збільшення частоти дихання або серцебиття. Пацієнтам з ознаками та с-ми РВО (розлад пов'язаний із вживанням опіоїдів) слід розглянути можливість консультації з наркологом. Проявами передозування фентанілом є продовження його фармакологічної дії, найбільш серйозний ефект - це пригнічення дихання та токсична лейкоенцефалопатія.	
Фентиконазол	При застосуванні у рекомендованих дозах крем практично не всмоктується, тому системні ефекти виключені. Якщо статевий партнер пацієнтки також інфікований, показане відповідне лікування.	Пацієнтам використовувати альтернативні методи контрацепції/вживати запобіжних заходів при застосуванні цього ЛЗ. У разі виникнення місцевої підвищеної чутливості або АР лікування припинити. Пацієнту проконсультуватися з лікарем, якщо:прояви симптомів не зменшилися протягом одного тижня; симптоми виникли повторно (більш ніж 2 інфекції протягом останніх шести місяців); в минулому перенесені захворювання, що передаються статевим шляхом, або у разі інфікування партнера захворюваннями, що передаються статевим шляхом; вік пацієнта до 16 років та понад 60 років; відома гіперчутливість до імідазолів або інших вагінальних протигрибкових препаратів; наявна будь-яка аномальна або нерегулярна вагінальна кровотеча; наявні будь-які вагінальні виділення з кров'яними включеннями; наявні будь-які вульвовагінальні болі, виразки або пухирці;наявний будь-який біль у нижній частині живота, який може бути асоційований з захворюванням, що лікується, або біль при сечовипусканні; спостерігаються будь-які побічні ефекти, такі як еритема, свербіж або висип, які можуть бути асоційовані з лікуванням. Капс.: якщо у Вас є алергія на арахіс або сою - не застосовуйте цей ЛЗ. Не використовувати в поєднанні з бар'єрними контрацептивами. Якщо статевий партнер також інфікований, показане відповідне лікування. Пацієнтам рекомендується використовувати альтернативні методи контрацепції/вживати запобіжних заходів при застосуванні цього ЛЗ.
Філграстим	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,інтерстиціальної пневмонії, утворення в легенях інфільтратів, які виявляються рентгенологічно, розлад ф-ції дихання. Можливий ризик, пов'язаний з високим лейкоцитозом, регулярно контролювати кількість лейкоцитів. Якщо к-сть лейкоцитів після проходження очікуваного мінімуму перевищить $50x10^9$/л, лікування відмінити. При застосуванні для мобілізації ПСКК, відміняють або ↓ дозу при перевищенні кількості лейкоцитів $70x10^9$/л. Обережність при лікуванні хворих, які одержують високодозову хіміотерапію, монотерапія не запобігає тромбоцитопенії та анемії, зумовленим мієлосупресивною хіміотерапією. Особлива обережність при	Контролювати рівень АТ. Якщо при призначенні підвищених доз хіміопрепаратів є розвиток серцевих, легеневих, неврологічних і дерматологічних р-цій- негайно звернутись до лікаря. Рекомендується бути пильним під час керування автотранспортом або роботи з іншими механізмами, можливе запаморочення. Хворим із рідкісною спадковою непереносимістю фруктози не рекомендовано застосовувати філграстим.

	застосуванні однокомпонентних або комбінованих хіміотерапевтичних схем, відомих своєю здатністю спричиняти тяжку тромбоцитопенію. ↑ к-сть нейтрофілів шляхом впливу на клітини-попередники нейтрофілів. Сорбіт, який міститься у кількості 50 мг/мл не рекомендовано застосовувати хворим із спадковою непереносимістю фруктози. Застосовувати у таких хворих з обережністю. Проведення лейкаферезу не рекомендується, якщо к-сть тромбоцитів менше $75x10^9$/л, при призначенні антикоагулянтів та відомих порушеннях гемостазу. Повинний бути відмінений або доза ↓, якщо кількість лейкоцитів більше $70x10^9$/л. Збільшення селезінки є прямим наслідком лікування, зменшення дози сповільнює або зупиняє збільшення розміру селезінки; хворим із серповидноклітинною анемією філграстим необхідно призначати з обережністю і лише після ретельного порівняння переваг і ризиків від його використання. Після введення філграстиму можливий аортит, як у здорових так і у онкологічно хворих, симптоми: лихоманка, біль у животі, нездужання, болі у спині та підвищені запальні маркери (напр., підвищений рівень С-реактивного білка та лейкоцитоз), у більшості випадків аортит діагностували шляхом КТ-сканування та як правило, він зникав після відміни філграстиму. Можливий розвиток гломерулонефриту що минає після зниження дози або відміни ЛЗ. Якщо у пацієнта є ознаки с-му капілярної втрати це потребує ретельного нагляду, симптоматичної терапії, включаючи реанімаційні заходи. Хворим з мієлодиспластичним с-мом і хронічним мієлолейкозом застосування ЛЗ не показано.Г-КСФ сприяють росту мієлоїдних клітин *in vitro,* аналогічні ефекти можуть спостерігатися для деяких немієлоїдних клітин *in vitro.* Хворим із вторинним гострим мієлоцитарним лейкозом (ГМЛ) обмежені, ЛЗ призначати з обережністю.Потрібно бути обережними при призначенні філграстиму пацієнтам із серповидно-клітинними ознаками або серповидно-клітинним захворюванням.	
Фінастерид	Контроль за можливим розвитком обструктивної уропатії у пацієнтів з великим залишковим об'ємом сечі і різко зниженим плином сечі. Має бути розглянута можливість хірургічного втручання. Перед початком та під час лікування перевіряти пацієнтів шляхом ректального дослідження, а також іншими методами на предмет наявності раку передміхурової залози. Визначення сироваткового ПСА також використовують 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 отримує 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. Необхідне спостереження за пацієнтами щодо виникнення психічних симптомів.	Застосовувати p/os. Жінкам, які потенційно можуть завагітніти уникати контакту з подрібненими табл. або тими, які втратили цілісність. Негайно повідомити про будь-які зміни в тканинах грудної залози (припухлість, біль, гінекомастію або виділення із сосків). У разі виникнення психічних симптомів (зміни настрою, включаючи депресивний настрій, депресію, думки про самогубство) пацієнту потрібно звернутися за медичною допомогою. Пацієнти з рідкісними спадковими формами непереносимості галактози, недостатністю лактази або с-мом глюкозо-галактозної мальабсорбції не повинні застосовувати препарат.
Фітоменадіон	Для пацієнтів з відомим дефіцитом глюкозо-6-фосфат-дегідрогенази глюкозо-6-фосфат-дегідрогенази, коли вітамін К може спричинити гемоліз еритроцитів, необхідно перед застосуванням лікарського засобу враховувати співвідношення користі та можливого ризику. В/в введення немовлям масою тіла < 2,5 кг може збільшити ризик розвитку білірубінової енцефалопатії.	Має незначний вплив на здатність керувати автотранспортом або на роботу з іншими механізмами
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 особами групи 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 злоякісного нейролептичного с-му - лікування припинити і розпочати підтримуючу симптоматичну терапію. При прийомі може розвинутися гіпонатріємія, що зникає після припинення застосування. Пацієнтам із ЦД в анамнезі	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 р-ція на ЛЗ.

	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 застосуванняу 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), післяродові кровотечі.	
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 послабленим станом здоров'я вводити обережно, після ретельного аналізу співвідношення ризик/користь. Це стосується пацієнтів із серйозними порушеннями ф-ції кісткового мозку (тромбоцитопенія, анемія або гранулоцитопенія), імунодефіцитом, із захворюванням, спричиненим умовно-патогенною інфекцією в анамнезі. Спостерігається кумулятивне ураження кісткового мозку. Ураження кісткового мозку, спричинене хіміотерапією, 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 периферійної 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 р-цією Кумбса). У разі гемолізу припинити лікування. У пацієнтів з хр. лімфолейкозом і великими пухлинами на першому тижні лікування може спостерігатися с-м лізису пухлини. Можливі випадки нейротоксичності. Введення ЛЗ може бути пов˙язано із виникненням лейкоенцефалопатії, г. токсичною лейкоенцефалопатією або с-м оборотної задньої лейкоенцефалопатії, що можуть бути незворотними, небезпечними для життя або летальними, при підозрі на виникнення цих захворювань слід припинити лікування флударабіном. Пацієнтів слід контролювати шляхом сканування головного мозку, із використанням МРТ, якщо діагноз підтвердиться, терапію флударабіном слід припинити.	Уникати вакцинації живими вакцинами. Може знижувати здатність керувати автомобілем та працювати з іншими механізмами ч/з втому, слабкість, порушення зору, сплутаність свідомості, тривожне збудження та судоми. Жінок репродуктивного віку проінформувати про потенційний негативний вплив на плід. Жінки репродуктивного віку повинні обов’язково застосовувати ефективні методи контрацепції під час лікування та протягом не менше 6 міс. після його припинення; чоловікам застосовувати ефективні методи контрацепції та рекомендувати їм не планувати народження дитини під час лікування та протягом не менше 3 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. Кортінефф є сильним мінералокортикоїдним препаратом і його слід застосовувати перш за все у замісній терапії. Будь-які побічні ефекти, які можуть виникнути при прийомі препарату, можливо, зменшуються при належному корегуванні дози.Флудрокортизон може маскувати 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 адренокортикотропна 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, грибкової або вірусної інфекцій, місцевої або системної, глаукоми (або глаукоми у сімейному анамнезі), гіперліпідемії, гіпоальбумінемії, дотримуватись обережності при застосуванні флудрокортизону у пацієнтів з стероїдною міопатією, епілепсією, порушеною ф-цією печінки, а також г. психозом та психічними розладами,при перенесених стравохідно-кишкових анастомозах, дивертикулах кишечнику, тромбофлебіті.	Відсутні дані, що стосуються впливу на психофізичний стан людини та швидкість нейромоторних р-цій. 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.
Флуконазол	Не застосовувати для лікування дерматофітії. За пацієнтами, у яких при застосуванні флуконазолу спостерігаються відхилення результатів функціональних проб печінки, встановити ретельний нагляд щодо розвитку більш тяжкого ураження печінки. Пацієнтів проінформувати про симптоми, що можуть свідчити про серйозний вплив на печінку (виражена астенія, анорексія, постійна нудота, блювання та жовтяниця). У такому випадку застосування флуконазолу негайно припинити та проконсультуватися з лікарем. Флуконазол з обережністю застосовувати пацієнтам із ризиком розвитку аритмій. Якщо у пацієнта із поверхневою грибковою інфекцією з’являються висипання, що можна пов’язати із застосуванням флуконазолу, подальше застосування препарату припинити.	Пацієнтів проінформувати про симптоми, що можуть свідчити про серйозний вплив на печінку (виражена астенія, анорексія, постійна нудота, блювання та жовтяниця), у такому випадку застосування флуконазолу негайно припинити та проконсультуватися з лікарем. Проінформувати про можливість розвитку запаморочення або судом під час застосування препарату. При розвитку таких симптомів не рекомендується

		керувати автотранспортом або працювати з іншими механізмами. Якщо у пацієнта встановлено непереносимість деяких цукрів, треба проконсультуватися з лікарем, перш ніж приймати цей ЛЗ. Не наносити на шкіру одночасно з іншими засобами для місцевого застосування.
Флуоксетин	Дотримуватися таких самих заходів безпеки при лікуванні пацієнтів з іншими психічними розладами, що і при лікуванні пацієнтів із великим депресивним розладом. Під час терапії флуоксетином (особливо на початку лікування чи при зміні дози), ретельно наглядати за пацієнтами, особливо тими, які мають високий ризик суїцидальної поведінки. У разі появи у пацієнта ознак переходу захворювання у маніакальну фазу лікування флуоксетином припинити. Застосовувати з обережністю пацієнтам із судомами в анамнезі. Терапію припинити у пацієнтів, у яких розвиваються судоми, або у випадках, коли спостерігається збільшення частоти нападів. Уникати застосування флуоксетину у пацієнтів з нестабільними судомними розладами/епілепсією. За пацієнтами з контрольованою епілепсією ретельно спостерігати. При появі шкірних висипів або інших алергічних проявів альтернативна етіологія яких не може бути визначена, прийом флуоксетину припинити. Рекомендується поступово зменшувати дозу флуоксетину при припиненні лікування протягом щонайменше 1-2 тижн., відповідно до потреб пацієнта. Дотримуватись обережності при призначенні флуоксетину пацієнтам із підвищеним ВТ або ризиком виникнення г. закритокутової глаукоми. З обережністю застосовувати препарат пацієнтам, які одночасно приймають пероральні антикоагулянти та препарати, що впливають на функцію тромбоцитів або інші препарати, які можуть збільшити ризик кровотечі, пацієнтам із кровотечею в анамнезі.	Під час лікування флуоксетином утримуватися від керування автотранспортом або роботи з іншими механізмами. Якщо у пацієнта встановлена непереносимість деяких цукрів, треба проконсультуватися з лікарем, перш ніж приймати цей ЛЗ. На початку і після закінчення лікування флуоксетином може бути необхідна корекція доз інсуліну та/або гіпоглікемічних препаратів для прийому внутрішньо. ЛЗ містить лактозу, тому його не слід застосовувати пацієнтам із такими рідкісними спадковими порушеннями, як непереносимість галактози, вроджена недостатність лактази або синдром глюкозо-галактозної мальабсорбції.
Флуоцинолон	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 рекомендують робити профілактичні щеплення. При застосуванні системних та топічних ГКС можливе порушення зору- звернутися до офтальмолога.	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. Не застосовувати крем одночасно з іншими ЛЗ для зовнішнього застосування.Під час лікування носити просторий одяг. Під контролем лікаря застосовувати препарат дітям віком від 2 років, тільки 1 р/добу, на невеликій ділянці шкіри; не наносити на шкіру обличчя. ЛЗ може містити пропіленгліколь, ланолін, парагідроксибензоати, етанол, пропілпарагідроксибензоат, метилпарагідроксибензоату що може спричинити подразнення шкіри або місцеву р-цію.
Флурбіпрофен	З обережністю при порушеннях ф-ції печінки та нирок, гіпертензії та СН; може ↑ ризик появи артеріальних тромботичних ускладнень (ІМ, 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 КС, антикоагулянти (варфарин), селективні інгібітори зворотного захоплення серотоніну або антитромбоцитарні засоби (ацетилсаліцилова к-та); застосовувати з обережністю пацієнтам зі шлунково-кишковими захворюваннями (виразковий коліт, хвороба Крона) в анамнезі, оскільки їхній стан може погіршуватися; пацієнтам з рідкісною спадковою непереносимістю фруктози, мальабсорбцією глюкози/галактози або недостатністю сахарази-	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 с-томів; якщо с-томи не зникають, погіршуються або тривають більше 3 днів, необхідно звернутися до лікаря; застосування препарату може погіршити фертильність у жінок, тому цей ЛЗ не рекомендований жінкам, які намагаються завагітніти; пацієнту

	ізомальтази не слід застосовувати цей ЛЗ; препарат може погіршити фертильність у жінок.	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. Спрей: не вдихати під час розпилення; щоразу перед застосуванням необхідно перевірити розпилення у вигляді однорідної хмари. Алкоголь підвищує ризик появи небажаних р-цій, особливо кровотечі в ШКТ.
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 розвинутись при передозуванні; у пацієнтів, які не пройшли процедуру орхіектомії, при тривалому лікуванні препаратом необхідно періодично визначати кількість сперматозоїдів; у тяжких випадках затримка рідини може призвести до підвищеного ризику стенокардії та СН, тому ЛЗ необхідно з обережністю призначати пацієнтам із захворюваннями ССС; при тривалому прийомі флутаміду може спостерігатися олігоспермія, у цьому разі доцільним є проведення кількісного аналізу сперми.Необхідно уникати одночасного застосування Флутаміду та потенційно гепатотоксичних препаратів.Припинити лікування ЛЗ навіть при відсутності клінічних симптомів при лабораторному підтвердженні порушення ф-ції печінки або наявності жовтяниці у разі відсутності підтверджених біопсією метастазів у печінці, якщо у хворого продовжує розвиватися жовтяниця або якщо рівні трансамінази у сироватці крові перевищили у 2-3 рази верхню межу норми. Можливе порушення толерантності до глюкози спостерігалося у чоловіків під час комбінованої андрогенної блокадипроявлятися (дебют ЦД або як недостатній глікемічний контроль у пацієнтів з наявним ЦД), слід розглянути моніторинг рівня глюкози в крові та/або глікованого гемоглобіну (HbA1c) у пацієнтів, які отримують флутамід у комбінації з агоністами ЛГРГ. Терапія андрогенами знижує щільність кісткової тканини і підвищує ризик остеопоротичних переломів, тому вимірювання мінеральної щільності кісток необхідно проводити регулярно для виявлення у пацієнтів високого ризику переломів; протягом перших тижнів лікування пацієнтам необхідно контролювати респіраторні симптоми, такі як задишка для попередження інтерстиціального захворювання легенів; якщо лабораторні дослідження вказують на ураження печінки або жовтяницю, а у пацієнта немає метастазів, підтверджених біопсією, лікування флутамідом необхідно перервати або зменшити дозу, навіть якщо немає чітких рекомендацій щодо дозування.	Під час лікування флутамідом можливі такі побічні р-ції, як втомлюваність, запаморочення, часткове порушення свідомості. У таких випадках необхідно утримуватись від керування автотранспортом або роботи з іншими механізмами. Під час лікування не вживати алкоголь.ЛЗ може містити лактозу, тому пацієнти з рідкісними спадковими формами непереносимості галактози, недостатністю лактази або с-м глюкозо-галактозної мальабсорбції не повинні застосовувати ЛЗ. Під час терапії необхідно використовувати належні методи контрацепції. У разі позитивного результату тесту на вагітність прийом препарату необхідно негайно припинити. Статеві стосунки з метою настання бажаної вагітності можна відновити не раніше ніж через 48 год. після останнього прийому ЛЗ. Протягом перших тижнів лікування пацієнтам необхідно контролювати респіраторні симптоми, такі як задишка для попередження інтерстиціального захворювання легенів.
Флуфеназин	не призначений для лікування непсихічних розладів або для короткотривалого застосування (менше 3 міс.); неефективний для лікування розладів поведінки у розумово відсталих пацієнтів; у пацієнтів літнього віку з деменцією, які приймали нейролептики, незначно підвищений ризик смерті, порівняно з тими, хто їх не приймав, тому не призначений для лікування розладів поведінки на фоні деменції; призначати з великою обережністю пацієнтам із судомами; застосовувати з обережністю пацієнтам із СС захворюваннями або пролонгацією QT у сімейному анамнезі. Визначити всі можливі фактори ризику розвитку венозної тромбоемболії до та протягом лікування препаратом та вжити превентивних заходів; з обережністю призначати флуфеназин пацієнтам з нирковою недостатністю; призначати у найменших ефективних дозах ослабленим пацієнтам; призначати з обережністю пацієнтам, які працюють в умовах підвищеного температурного режиму або мають контакт з фосфорорганічними інсектицидами, пацієнтам з гіпертиреозом,	може виявляти значний вплив на здатність керувати автомобілем та працювати зі складними механізмами; лікар оцінює здатність пацієнта керувати автомобілем з огляду на перебіг основної хвороби та відповідь на лікування.

	хворобою Паркінсона, закритокутовою глаукомою, міастенією, гіпертрофією передміхурової залози. Пацієнти, у яких заплановано хірургічне втручання та які приймають флуфеназин, мають ризик появи гіпотонічних реакцій; не слід приймати пацієнтам з патологічними змінами крові чи порушеннями ф-ції печінки або пацієнтам, які приймають препарати, що викликають подібні порушення, оскільки можуть виникнути холестатична чи холестатично-гепатоцелюлярна жовтяниця; бути обережними пацієнтам, які в анамнезі мають пухлини молочних залоз (хоча дослідження і не підтвердили будь-якого зв'язку між збільшенням виділення пролактину та пухлинами молочної залози протягом лікування фенотіазинами); може розвинутися безсимптомна пневмонія; рекомендується періодичний моніторинг показників крові, оскільки повідомлялося про окремі випадки лейкопенії, агранулоцитозу, тромбоцитопенії, еозинофілії та панцитопенії: може розвинутись пізня дискінезія у пацієнтів, які приймали флуфеназин, т.ч. застосовують найменші ефективні дози пацієнтам, які потребують тривалого лікування, а потреба у тривалому лікуванні регулярно переоцінюється, при проявах ознак пізньої дискінезії - прийом нейролептиків слід припинити. Можливий нейролептичний злоякісний с-ром, необхідно негайно припинити прийом антипсихотичного препарату та розпочати відповідну підтримуючу терапію за ретельним контролем; уникати одночасного застосування інших антипсихотичних ЛЗ; при виникненні екстрапірамідних розладів - призначити протипаркінсонічні препарати. При одночасному застосуванні з препаратами, що порушують потовиділення, можливі порушення терморегуляції, особливо у літніх пацієнтів та під час спекотної та вологої погоди.	
Флюпентиксол	Дотримуватися обережності у пацієнтів з епілепсією (і станами, що сприяють виникненню епілепсії, такі як алкогольна абстиненція або ушкодження головного мозку); хв.Паркінсона; вузькокутова глаукома; гіпертрофія передміхурової залози; гіпотиреоз; гіпертиреоз; міастенія гравіс; феохромоцитома і пацієнтів, у яких спостерігається гіперчутливість до тіоксантенів або інших антипсихотиків. У разі виникнення у пацієнта ознак персистуючої інфекції необхідно виконувати загальні аналізи крові. Застосовувати з обережністю при лікуванні пацієнтів з органічним мозковим с-мом, судомами та прогресуючим захворюванням печінки. Контролювати стан пацієнтів і періодично оцінювати можливість зменшення підтримуючої дози. Спостереження за пацієнтами і, зокрема, особами з високим ризиком повинно супроводжувати медикаментозну терапію, особливо на початку лікування і після зміни дози. Флюпентиксол необхідно застосовувати з обережністю пацієнтам з факторами ризику інсульту. Застосовувати флюпентиксолу деканоат у дозуваннях нижнього діапазону не рекомендується для лікування пацієнтів, які легко збуджуються, або надто активних пацієнтів, оскільки його активуючий ефект може посилити такі характеристики. Флюпентиксолу деканоат може змінювати профілі інсуліну та глюкози в організмі, що потребує корекції антидіабетичної терапії хворих на ЦД. При переведенні пацієнтів з p/os антипсихотиків на депо-форми антипсихотиків p/os препарат не можна відміняти різко; він має відмінятися поступово упродовж кількох днів після введення першої ін'єкції депо-форми.	Пацієнти, яким призначено психотропні ЛЗ, або після вживання алкоголю, можуть відчувати деяке зниження загальної уваги та концентрації і мають бути попереджені про можливість впливу препарату на здатність керувати автотранспортом та працювати з іншими механізмами. Пацієнтам не слід керувати автотранспортом, якщо у них спостерігається нечіткість зору. Пацієнтам (та їх доглядачам) стежити за будь-яким клінічним погіршенням, суїцидальною поведінкою або думками та незвичними змінами в поведінці і звернутися до лікаря негайно, якщо ці симптоми виявляються. Табл.: пацієнтам із рідкісним спадковим порушенням толерантності галактози, дефіцитом лактази Лаппа, недостатністю лактази або мальабсорбції глюкози-галактози не призначати цей препарат.
Флюпентиксол	Дотримуватися обережності у пацієнтів з епілепсією (і станами, що сприяють виникненню епілепсії, такі як алкогольна абстиненція або ушкодження головного мозку); хв.Паркінсона; вузькокутова глаукома; гіпертрофія передміхурової залози; гіпотиреоз; гіпертиреоз; міастенія гравіс; феохромоцитома і пацієнтів, у яких спостерігається гіперчутливість до тіоксантенів або інших антипсихотиків. У разі виникнення у пацієнта ознак персистуючої інфекції необхідно виконувати загальні аналізи крові. Застосовувати з обережністю при лікуванні пацієнтів з органічним мозковим с-мом, судомами та прогресуючим захворюванням печінки. Контролювати стан пацієнтів і періодично оцінювати можливість зменшення підтримуючої дози. Спостереження за пацієнтами і, зокрема, особами з високим ризиком повинно супроводжувати медикаментозну терапію, особливо на початку лікування і після зміни дози. Флюпентиксол необхідно застосовувати з обережністю пацієнтам з факторами ризику інсульту. Застосовувати флюпентиксолу деканоат у дозуваннях нижнього діапазону не рекомендується для лікування пацієнтів, які легко збуджуються, або надто активних пацієнтів, оскільки його активуючий ефект може посилити такі характеристики. Флюпентиксолу деканоат може змінювати профілі інсуліну та глюкози в організмі, що потребує корекції антидіабетичної терапії хворих на ЦД. При переведенні пацієнтів з p/os антипсихотиків на депо-форми антипсихотиків p/os	Пацієнти, яким призначено психотропні ЛЗ, або після вживання алкоголю, можуть відчувати деяке зниження загальної уваги та концентрації і мають бути попереджені про можливість впливу препарату на здатність керувати автотранспортом та працювати з іншими механізмами. Пацієнтам не слід керувати автотранспортом, якщо у них спостерігається нечіткість зору. Пацієнтам (та їх доглядачам) стежити за будь-яким клінічним погіршенням, суїцидальною поведінкою або думками та незвичними змінами в поведінці і звернутися до лікаря негайно, якщо ці симптоми виявляються. Табл.: пацієнтам із рідкісним спадковим порушенням толерантності галактози, дефіцитом лактази Лаппа, недостатністю лактази або мальабсорбції глюкози-галактози не призначати цей препарат.

	препарат не можна відміняти різко; він має відмінятися поступово упродовж кількох днів після введення першої ін'єкції депо-форми.	
Флютиказон	При застосуванні назальних кортикостероїдів (КС) можливе виникнення системного ефекту, особливо при застосуванні високих доз протягом тривалого часу; потенційний системний ефект може включати с-м 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); дорослим та дітям віком від 12 років препарат не можна застосовувати безперервно довше 6 міс. без консультації з лікарем; дітям віком від 4 до 11 років препарат не можна застосовувати безперервно довше 2 міс. без консультації з лікарем; повний ефект від лікування може бути досягнутий впродовж кількох днів терапії препаратом; лікування вищими за рекомендовані дозами інтраназальних КС може спричиняти клінічно значущу супресію ф-ції надниркових залоз; якщо застосовують дози вищі від рекомендованих, слід розглянути необхідність додаткового застосування системних КС у разі стресу або хірургічних втручань; слід бути обережними при переведенні хворих із системної терапії КС на лікування спреєм при порушенні ф-ції кори надниркових залоз; під час застосування системних або місцевих препаратів КС можуть траплятися випадки розладів зору; якщо у пацієнта спостерігаються такі с-томи, як нечіткість зору або інші розлади зору, йому потрібно звернутися до лікаря-офтальмолога для встановлення можливих причин, серед яких можуть бути катаракта, глаукома або центральна серозна хоріоретинопатія (ЦСХ); *аерозоль д/інгал. чи сусп. д/інгал.* - не призначений для ↓ г. симптомів БА, коли застосовують короткодіючі бронходилатори; при застосуванні інгаляційних КС можливе ↑ рівня глюкози в крові, з обережністю пацієнтам з ЦД; можливий розвиток парадоксального бронхоспазму зі швидко ↑ задишкою після інгаляції, у цьому випадку застосування припинити, обстежити пацієнта та за необхідності призначити альтернативну терапію; тривале застосування ↑ доз інгаляційних КС може спричинити ↓ ф-ції наднирникових залоз та г. адреналовий криз; у випадку стресу або хірургічних втручань можливе додаткове застосування системних КС; контролювати ріст дітей при тривалому застосуванні інгаляційних КС, при ↓ росту терапію переглянути, дозу ↓ до найменшої ефективної, додатково проконсультуватися з пульмонологом; ↓ ефективність лікування або тяжке загострення БА потребують ↑ дози ЛЗ та призначення системних КС та/або а/б при наявності інфекції; особливої уваги потребують пацієнти з активною або латентною формою туберкульозу легенів; щоразу при лікуванні запальних уражень, що інфіковані, призначати відповідні антибактеріальні препарати; у разі поширення інфекції топічні КС слід відміняти та призначати відповідну антибактеріальну терапію. Попередити пацієнта що, крем та мазь міститять олію мінеральну-не слід палити та знаходитись поблизу вогню ч/з ризик сильних опіків.	Спрей назал.: лікування необхідно припинити або звернутися до лікаря, якщо покращення не відмічається протягом 7 днів; також необхідно звернутися до лікаря, якщо с-томи зменшилися, але достатнього контролю не забезпечено. Дорослим та дітям віком від 12 років препарат не можна застосовувати безперервно довше 6 місяців без консультації з лікарем, дітям віком від 4 до 11 років препарат не можна застосовувати безперервно довше 2 місяців без консультації з лікарем, у дітей, перед застосуванням цього препарату необхідно звернутися за консультацією до лікаря у разі:одночасного застосування з іншими КС 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, якщо у пацієнта спостерігаються такі с-томи, як нечіткість зору або інші розлади зору, йому потрібно звернутися до лікаря-офтальмолога для встановлення можливих причин, серед яких можуть бути катаракта, глаукома або центральна серозна хоріоретинопатія (ЦСХ); аерозоль д/інгал. чи сусп. д/інгал. - при ↓ ефективності короткодіючих бронходилататорів або необхідності у їх ↑ застосуванні звернутись до лікаря, пройти додаткове обстеження для визначення необхідності ↑ протизапальної терапії; лікування не припиняти раптово; при появі с-томів (нечіткість зору, розлади зору) потрібно звернутися до лікаря-офтальмолога для встановлення причин; пацієнти, у яких після припинення прийому р/os стероїдів залишаються с-томи порушення ф-ції кори наднирникових залоз, повинні мати при собі документ, що інформує про необхідність додаткового прийому стероїдів загальної дії у випадку стресу, напр., посилення астми, інфекції в грудній клітці, тяжких супутніх хвороб, хірургічних втручань, травм і т.п; при застосуванні лицьової маски, шкіру, що зазнає дії препарату, захищати за допомогою захисного крему або ретельного вмивання після використання (з метою уникнення розвитк у атрофічних змін шкіри обличчя в наслідок тривалого використання лицьової маски); якщо ч/з 7 діб постійного застосування покращання не наступає, звернутися до лікаря; постійне застосування більше 6 міс. вимагає лікарського контролю стану пацієнта; ризик розвитку бактеріальних інфекцій збільшується у теплих та вологих умовах, що можуть виникнути під оклюзійними пов'язками, тому перед накладанням нової пов'язки шкіру слід щоразу ретельно обробляти; при нанесенні крему на повіки слід уникати потрапляння препарату в

		очі, оскільки це при повторному застосуванні може спричинити катаракту і глаукому. Тривале нанесення крему на шкіру обличчя є небажаним, оскільки ця ділянка є вразливішою до атрофічних змін. До складу крему як допоміжні речовини входять цетостеариловий спирт та пропіленгліколь, що можуть спричиняти місцеві р-ції з боку шкіри. Крем та мазь міститять олію мінеральну-не слід палити та знаходитись поблизу вогню ч/з ризик сильних опіків. Можливий розвиток рецидивних загострень (синдром відміни топічних стероїдів).
Флютиказону фуроат	Можливе виникнення системного ефекту: с-м Кушинга, кушингоїдні ознаки, адреналова супресія, затримка росту у дітей та підлітків, катаракта, глаукома та значно рідше - ряд психологічних або поведінкових ефектів, включаючи психомоторну гіперактивність, порушення сну, неспокій, депресію або агресію (особливо у дітей); застосування вищих за рекомендовані доз інтраназальних КС може спричиняти клінічно значущу адреналову супресію, тому у періоди стресу або планового хірургічного втручання необхідне додаткове застосування системних КС; дозу інтраназального флютиказону фуроату потрібно зменшити до найнижчої ефективної, що дає змогу контролювати с-томи алергічного риніту; при ознаках пригнічення адреналової ф-ції переводити пацієнта із системного лікування стероїдами на інтраназальне застосування препарату слід з обережністю; після використання системних і місцевих КС можуть виникати порушення зору, тому хворого варто направити до офтальмолога для оцінки можливих причин, які можуть включати катаракту, глаукому або такі рідкісні хвороби, як центральна серозна хоріоретинопатія; дітей слід лікувати найнижчими ефективними дозами для підтримання адекватного контролю с-томів хвороби регулярно перевіряти зріст дітей, які знаходяться на тривалому лікуванні інтраназальними КС; якщо ріст дитини сповільнюється, терапію слід переглянути з метою зменшення дози, якщо можливо - до мінімально ефективної для контролю за с-томами захворювання та направити пацієнта на огляд до педіатра.	Початок дії спостерігається ч/з 8 год після першого застосування, однак максимальний терапевтичний ефект настає ч/з декілька днів від початку лікування, ефект від лікування буде спостерігатись при регулярному застосуванні препарату; тривалість лікування повинна бути обмежена періодом впливу алергену; 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 ЛЗ рівномірно розподілився у порожнині носа; вдихнути носом і одночасно натиснути на дозуючу кнопку на пластиковому корпусі; слід уникати попадання спрею в очі та якщо це трапилось, промити очі водою; вийняти наконечник розпилювача з носа та видихнути ротом; для введення препарату в іншу ніздрю виконати ті самі дії; завжди після застосування закривати пристрій захисним ковпачком; після кожного використання наконечник розпилювача та захисний ковпачок слід протерти чистою сухою тканиною; перед першим застосуванням (та якщо препарат не застосовували протягом місяця) слід перевірити пристрій: добре струсити закритий флакон приблизно 10 сек., не знімаючи захисний ковпачок; зняти ковпачок, потягнувши його вгору, злегка натискуючи пальцями з обох боків; сильно натиснути на дозуючу кнопку збоку корпусу щонайменше 6 разів для вивільнення достатньої кількості препарату у повітря.
Фолітропін альфа	У жінок безпечне та ефективне застосування передбачає регулярний моніторинг овариальної 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. 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 пацієнток 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 овариальної стимуляції є певне збільшення розмірів яєчників. С-м гіперстимуляції яєчників (СГСЯ) включає помітне збільшення яєчників, високі сироваткові рівні статевих стероїдів та зростання судинної проникності, яке може призводити до накопичення рідини в черевній, плевральній та зрідка – у перикардіальній	Перед початком лікування безплідному подружжю пройти обстеження для виявлення існуючих та ймовірних протипоказань до вагітності. Потенційний ризик багатоплідної вагітності. У випадках овариальної гіперстимуляції відмінити ХГТ та утриматись від статевих зносин або застосовувати протизаплідні засоби впродовж щонайменше 4 днів. Поширеність уроджених вад після проведення ДРТ може бути трохи вищою, ніж після спонтанного запліднення. Самостійне введення препарату можуть проводити лише належним чином навчені пацієнти, які у разі необхідності мають можливість проконсультуватися з лікарем.

	порожнинах, може бути ускладнений перекручуванням яєчників та тромбоемболічними ускладненнями, такими як емболія легеневої артерії, ішемічний інсульт та ІМ. Для раннього виявлення відповідних факторів ризику рекомендується проводити моніторинг циклів стимуляції за допомогою УЗД та визначення рівня естрадіолу. При наявності ознак оваріальної гіперстимуляції, таких як сироваткові рівні естрадіолу > 5500 пг/мл або > 20200 пмоль/л та/або розвиток ≥ 40 фолікулів загалом, відмінити введення лХГ та порадити пацієнтці утриматися від статевих зносин або застосовувати бар'єрні засоби контрацепції упродовж щонайменше 4 днів. При проведенні ДРТ частоту розвитку гіперстимуляції може зменшити аспірація всіх фолікулів до овуляції. У пацієнток, у яких проводиться індукція овуляції, частота багатоплідних вагітностей та народжень підвищена порівняно з природним запліднення. Для мінімізації ризику багатоплідної вагітності рекомендується ретельно контролювати оваріальну реакцію. У пацієнток при проведенні стимуляції росту фолікулів для індукції овуляції або ДРТ частота випадків переривання вагітності внаслідок викидня або спонтанного аборту вище, ніж після природного запліднення. Поширеність позаматкової вагітності після проведення ДРТ вище, ніж у загальній популяції. Пацієнти з порфірією або з випадками порфірії у сім'ї повинні перебувати під ретельним медичним наглядом. При перших ознаках розвитку цього стану або при його погіршенні може виникнути потреба у припиненні лікування.	Попередньо заповнені ручки для введення призначені для використання лише одним пацієнтом.
Фолітропін бета	Лікування препаратом розпочинати під наглядом лікаря, який має досвід лікування безпліддя. Перед початком лікування визначити причину безпліддя у партнерів. Перевірити стан пацієнтів відносно гіпотиреозу, недостатності кори надниркових залоз, гіперпролактинемії і пухлин гіпофіза або гіпоталамуса, призначити відповідне лікування. Жінки з відомими факторами ризику інтенсивної відповіді яєчників можуть бути особливо схильними до розвитку СГСЯ під час або після лікування препаратом. Проводити 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. Залежно від відповіді яєчників можна розглянути такі 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 10 000 МО для індукції остаточного дозрівання ооциту, наприклад 5 000 МО сечового лХГ або 250 мкг рекомбінантного лХГ, відмінити перенесення свіжого ембріона і заморозити ембріони; не застосовувати лХГ для підтримки лютеїнової фази. Якщо виникає СГСЯ, необхідно провести стандартне відповідне лікування. Якщо препарат застосовувати у циклі стимуляції овуляції, відповідна корекція дози ФСГ попереджає розвиток множинних фолікулів. Провести УЗД на ранніх термінах вагітності, щоб підтвердити маткову вагітність. Перед початком лікування препаратом оцінити наявність у пацієнтки медичних станів, при яких протипоказана вагітність.	Потенційний ризик багатоплідної вагітності. Частота виникнення вроджених аномалій розвитку після проведення програм допоміжних репродуктивних технологій (ДРТ) дещо вища, ніж при спонтанному зачатті. Немає або має незначний вплив на здатність керувати автомобілем та іншими механічними засобами. У жінок, яким проводять штучне запліднення, ризик розвитку переривання вагітності вищий, ніж при природному зачатті.
Фондапаринукс	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 тромбозу глибоких вен, а не для його профілактики, у разі необхідності оперативного втручання не слід проводити епідуральну анестезію/люмбальну пункцію.	Дослідження впливу препарату на здатність керувати автомобілем і виконувати роботи, що потребують підвищеної уваги, не проводилися, але враховувати можливість розвитку побічних реакцій з боку нервової системи.
Формотерол	може уповільнювати процес пологів унаслідок токолітичної дії; не слід застосовувати як препарат першої лінії при лікуванні БА; b_2-агоністи тривалої дії не призначені (і недостатні) для основного лікування астми, вони можуть бути додані до режиму лікування пацієнтів, у яких високі дози інгаляційних КС не забезпечують достатній контроль с-томів БА; хворі на БА, які потребують регулярної терапії β2-адреностимуляторами, повинні регулярно отримувати адекватні дози інгаляційних протизапальних засобів; після початку лікування продовжувати протизапальну терапію без змін, навіть тоді, коли буде відмічено поліпшення стану; застосовувати найнижчу ефективну дозу; не слід розпочинати лікування з формотеролу під час сильного загострення БА чи у разі значного або різкого погіршення її перебігу; дотримання обережності при застосуванні (особливо з точки зору зниження дози) і спостереження за пацієнтами за наявності супутніх захворювань: ІХС; порушення серцевого ритму і провідності,	не припиняли і не змінювали терапію КС на початку лікування формотеролом; у випадку появи запаморочення, тремору, судом під час лікування не слід керувати автотранспортом або працювати зі складними механізмами; існує ризик розвитку парадоксального бронхоспазму, в такому випадку у пацієнта одразу після прийому дози зростає хрипіння і задишка, для їх усунення потрібно негайно скористатися швидкодіючим інгаляційним бронходилатором; капс. містять лактозу, тому пацієнтам з рідкісними спадковими формами

	особливо AV-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	непереносимості галактози, недостатністю лактази або с-ромом глюкозо-галактозної мальабсорбції не слід застосовувати препарат; капс. призначені для інгаляційного застосуванняз допомогою спец. пристрою, не ковтати. Заборонено застосовувати більше 4 доз препарату (48 мкг) за добу (загроза зупинки серця).
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	У пацієнта ретельно зібрати алергічний анамнез з метою виключення можливості розвитку анафілактичного шоку. Бути впевненим, що у пацієнта в анамнезі не було АР на а/б або інші компоненти. При виникненні тяжких АР, терміново вжити невідкладні заходи для лікування шоку та припинити застосування даного препарату. На початку застосування препарату пацієнт має перебувати під ретельним наглядом лікаря. Тривалість застосування фосміцину має бути мінімально необхідною і визначатися виходячи зі стану хворого, щоб запобігти розвитку резистентних мікроорганізмів. При в/в введенні фосміцину в поєднанні з іншим а/б не можна поєднувати обидва препарати в одному і тому ж самому розчині. Враховувати імовірність а/б-асоційованого коліту у пацієнтів при виникненні сильної діареї під час або після прийому фосфоміцину трометамолу. У разі підтвердження діагнозу необхідно негайно почати відповідне лікування.	Рекомендовано застосовувати натще (за 1 год до або через 2 год після їди). Препарат не застосовувати пацієнтам з непереносимістю фруктози, глюкозо-галактозною мальабсорбцією та сахарозо-ізомальтазною недостатністю. Утриматися від керування автотранспортом або роботи з іншими механізмами.
Фталілсульфатіазол	У період прийому фталілсульфатіазолу пацієнтам необхідно приймати вітаміни групи В (тіамін, рибофлавін, нікотинова к-та), тому що у зв'язку з пригніченням росту кишкової палички зменшується синтез вітамінів цієї групи; з обережністю призначати пацієнтам з нефрозом, нефритом	Перед прийомом ЛЗ слід проконсультуватися з лікарем; препарат слід з обережністю приймати пацієнтам з нефрозом, нефритом; якщо ознаки захворювання не почнуть зникати або, навпаки, стан здоров'я погіршиться чи виникнуть небажані явища, необхідно призупинити прийом ЛЗ та звернутися за консультацією до лікаря щодо подальшого застосування ЛЗ; оскільки під час терапії ЛЗ можуть розвитися такі небажані явища, як головний біль, запаморочення, необхідно дотримуватися обережності при керуванні автотранспортом, механізмами і при інших потенційно небезпечних видах діяльності, що потребують підвищеної концентрації уваги і швидкості психомоторних р-ції; якщо дитина не може проковтнути таблетку, її слід подрібнити і розвести у невеликій кількості кип'яченої охолодженої води.
Фторурацил	Лікування повинно здійснюватися під наглядом кваліфікованого лікаря-онколога, який має досвід застосування потужних антиметаболітів; починати лікування в умовах стаціонару. ЛЗ не слід змішувати з іншими речовинами при інфузійному введенні за винятком вільних від трометамолу розчинів кальцію фолінату; не сумісний з парентеральними поживними розчинами.Не можна проводити вакцинацію живими вакцинами. 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 < 100×10^9/л, а	Може впливати на здатність керувати автотранспортом або іншими механізмами. Може викликати нудоту і блювання. Може мати мутагенний ефект, тому під час лікування і протягом 6 місяців після закінчення терапії жінки повинні користуватися відповідними контрацептивними засобами,чоловіки 3 міс., питання щодо кріоконсервації сперми слід вирішити до початку лікування. Уникати будь-яких контактів з

	лейкоцитів - < 3×10^9/л. При зменшенні кількості лейкоцитів нижче 2×10^9/л, особливо при наявності гранулоцитопенії, госпіталізувати пацієнтів у лікарняний ізолятор і вживати заходів для запобігання розвитку системних інфекцій; лікування припиняти при появі перших ознак стоматиту, виразок ротової порожнини, середньої та 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. З обережністю пацієнтам групи високого ризику (які одержували високі дози променевої терапії на ділянку тазу, алкілуючі ЛЗ, які перенесли адреналектомію або гіпофізектомію). З обережністю призначати хворим з порушенням ф-кції нирок або печінки та жовтяницею. Лікування припиняти при кровотечах і крововиливах будь-якої локалізації. З терапією фторпіримідином асоціюється кардіотоксичність, ІМ, стенокардію, аритмії, міокардит, кардіогенний шок, раптовий летальний наслідок,стресова кардіоміопатія (с-м такоцубо) і електрокардіографічні зміни (включаючи дуже рідкісні випадки подовження QT). Ці побічні явища частіше виникають у пацієнтів, які отримують безперервну інфузію 5-фторурацилу, а не болюсні ін'єкції. Наявність в анамнезі ішемічної хвороби серця може бути фактором ризику виникнення побічних р-цій для серцево-судинної системи. Можливий розвиток енцефалопатії (включаючи гіперамонемічну енцефалопатію, лейкоенцефалопатію,с-м задньої зворотної енцефалопатії, енцефалопатію Верніке), пов'язані з лікуванням флюороурацилом. У випадку винекнення енцефалопатії негайно призупинити лікування та перевірити рівень сироваткового аміаку; у разі підвищеного вмісту аміаку в сироватці крові або дефіциту вітаміну В1 розпочати відповідну терапію. Часто виникає гіперамоніємічна енцефалопатія водночас з лактоацидозом. У пацієнтів з невизначеним дефіцитом ДПД, які отримували 5-фторурацил, а також у пацієнтів з негативним тестом на специфічні зміни DPYD може виникнути небезпечна для життя токсичність, що проявляється як гостре передозування. У разі гострої токсичності 2-4 ступеня лікування негайно призупинити. Можливі випадки с-му лізису пухлини, що пов'язані із застосуванням ЛЗ,слід ретельно спостерігати за пацієнтами з підвищеним ризиком розвитку с-му лізису пухлини (напр., пацієнтами з нирковою недостатністю, гіперурикемією, високим пухлинним навантаженням, швидким прогресуванням захворювання) та розглянути проведення профілактичних заходів (напр., гідратація, корекція високого рівня сечової к-ти). ЛЗ застосовувати з обережністю хворим, які отримали високі дози променевої терапії на ділянку таза. Проводити тестування на фенотип та/або генотип до початку застосування 5-фторурацилу. Для фенотипової характеристики дефіциту ДПД рекомендується вимірювання у плазмі крові початкового рівня урацилу - ендогенного субстрату ДПД.	людьми, які отримали вакцинацію від поліомієліту. Не рекомендується тривале перебування на сонці через ризик фотосенсибілізації. ЛЗ містить різну к-ть натрію залежно від пакування, слід бути обережним при застосуванні пацієнтам, які застосовують натрій-контрольовану дієту.
Фулвестрант	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 повідомляли 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. Жінкам у пре-/перименопаузальний період перед початком та під час комбінованої терапії фулвестрантом і палбоциклібом необхідно застосовувати агоністи ЛГРГ (лютеїнізуючого гормону рилізинг-гормону) відповідно до локальних стандартів клінічної практики. Через близькість розташування сідничного нерва слід дотримуватися обережності при введенні ЛЗ у верхній зовнішній квадрант сідничної ділянки. Врахувати вміст етанолу в ЛЗ при призначенні пацієнтам із груп високого ризику, зокрема пацієнтам з ураженням печінки та епілепсією та тим, хто страждає від алкоголізму.	Пацієнтам, у яких розвинулася астенія, під час керування автомобілем або роботі з механізмами, дотримуватися обережності. ЛЗ може містити олію рицинову та бензиловий спирт, що може стати спричиною тяжких алергічних р-цій. Пацієнткам репродуктивного віку рекомендувати використовувати ефективні засоби контрацепції під час лікування ЛЗ та протягом 2 років після введення останньої дози. Якщо пацієнтка завагітніла у період лікування, її слід поінформувати про потенційну небезпеку для плода та потенційний ризик переривання вагітності.
Фуразидин	З обережністю анемії; при дефіциті вітамінів групи В і фолієвої к-ти; захворюваннях легенів; при ЦД може викликати поліневропатію. У рідкісних випадках можливий розвиток псевдомембранозного коліту, причиною якого є пригнічення природної мікрофлори прямої кишки і розмноження Clostridium difficile, при легкій формі псевдомембранозного коліту досить припинити прийом препарату.	У разі пропуску прийому чергову дозу 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. Для профілактики невритів одночасно

		бажано приймати антигістамінні препарати та вітаміни групи В (нікотинамід, тіамін).До складу препарату входить цукор, що враховувати хворим на ЦД. Якщо у Вас встановлена непереносимість деяких цукрів, проконсультуйтеся з лікарем, перш ніж приймати цей ЛЗ.
Фуразолідон	Для профілактики невритів при тривалому застосуванні можна поєднувати з вітамінами групи В. Фуразолідон є інгібітором моноамінооксидази, і при його застосуванні необхідно вживати таких заходів безпеки, що й при застосуванні інших інгібіторів моноамінооксидази.	У зв'язку з ризиком підвищення АТ і розвитку психічних розладів виключити з раціону продукти, що містять тирамін та інші судинозвужувальні аміни (сир, вершки, каву, шоколад, копченості). Не вживати алкоголь. Не приймати одночасно з препаратами для лікування кашлю та застуди. Не застосовувати препарат під час керування транспортними засобами або роботи з потенційно небезпечними механізмами, оскільки при застосуванні препарату можливе зниження концентрації уваги, запаморочення, сонливість. Не застосовувати пацієнтам із рідкісними спадковими формами непереносимості галактози, недостатністю лактази або с-мом глюкозо-галактозної мальабсорбції.
Фуросемід	До початку лікування зняти гіпокаліємію, гіповолемію і гіпотензію. Необхідний особливо ретельний моніторинг стану: хворих з артеріальною гіпотензією; пацієнтів, які потрапляють до групи особливого ризику внаслідок значного зниження АТ (пацієнтів із вираженим стенозом коронарних артерій або кровоносних 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 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 целіакію (глютенову ентеропатію). При тривалій терапії контролювати АТ, рівень електролітів крові, глюкози крові, ф-ції печінки та нирок. При застосуванні препарату існує імовірність загострення або активації системного червоного вовчака.	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 професіональній діяльності; утримуватися на період лікування керування транспортними засобами або роботи з іншими механізмами; уникати одночасного вживання алкоголю.
Хінаголід	У перші дні терапії, а також при збільшенні дози препарату регулярно контролювати АТ у горизонтальному й вертикальному положенні тіла пацієнта у зв'язку з можливістю розвитку ортостатичної гіпотензії й непритомності. Дотримуватися особливої обережності при застосуванні препарату пацієнтам, які мають специфічний медичний анамнез. З обережністю застосовувати ЛЗ пацієнтам із психічними розладами в анамнезі. Пацієнтів регулярно перевіряти щодо розвитку розладів імпульсного регулювання.	У жінок зі зниженою репродуктивною здатністю, що залежить від пролактину, лікування препаратом може викликати підвищення репродуктивної здатності, тому жінки репродуктивного віку, які не хочуть завагітніти, під час терапії ЛЗ повинні застосовувати ефективні методи контрацепції. Пацієнтам, у яких з'явилася сонливість, не можна керувати транспортними засобами та обслуговувати інші механізми. Крім того, їм слід зменшити дозу ліків або припинити лікування. Пацієнти з рідкісними спадковими формами непереносимості галактози, вродженою недостатністю лактази або с-мом мальабсорбції глюкози/галактози не повинні застосовувати цей ЛЗ. Пацієнти та особи, які наглядають за ними, повинні знати симптоми поведінки при розладах імпульсного регулювання, що включають патологічні азартні ігри, підвищене лібідо, гіперсексуальність, нав'язливі витрати або покупки, компульсивне

		або панічне переїдання. В чутливих хворих при застосуванні препарату можуть виникнути запаморочення, сонливість, на час застосування препарату утриматися від керування транспортними засобами та роботи зі складними механізмами.
Хлорамбуцил	Імунізація із застосуванням живих вакцин не рекомендується. Не слід застосовувати хлорамбуцил протягом тривалого часу пацієнтам, у яких потенційно можлива аутологічна трансплантація стовбурових клітин. 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 кров. 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 проходили курс променевої терапії або отримували інші цитотоксичні препарати. З обережністю застосовувати пацієнтам зі зниженою ф-цією 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. Вагітним співробітникам не слід працювати з цитостатиками. 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, тривалого кашлю,епілептичних нападів, судом, нудоти, блювання, аменореї або незвичайних утворень. Може спричиняти супресію ф-ції яєчників і аменорею та високий рівень стерильності у чоловіків при застосування 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; Містить лактозу (кожна таб. 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. Відомо, що високі значення pH шлункового соку значно зменшують біодоступність ЛЗ, тому рекомендується приймати ЛЗ натще за 1 год. до або ч/з 3 год. після вживання їжі.
Хлорамфенікол	Застосовувати тільки під наглядом лікаря, контролювати склад периферичної крові, а також стежити за станом печінки і нирок. При появі лейкопенії, тромбоцитопенії, анемії або інших патологічних змін крові левоміцетин негайно відмінити. Тривале застосування хлорамфеніколу може призвести до підвищеної схильності до кровотеч, яка може бути обумовлена як пригніченням ф-ції кісткового мозку, так і пригніченням нормальної мікрофлори кишечнику, що призводить до інгібування синтезу вітаміну К. Необхідно враховувати, що розвиток коліту найімовірніший при важких захворюваннях у людей літнього віку, а також в ослаблених пацієнтів. Якщо у процесі лікування розвиваються інфекції, спричинені нечутливими м/о, необхідно вжити відповідних заходів. При застосуванні препарату необхідно проводити контроль картини крові. У хворих, які раніше лікувалися цитостатичними препаратами або застосовували променеву терапію, оцінити потенційні ризики та очікувану користь від лікування хлорамфеніколом, враховуючи можливість розвитку тяжких побічних ефектів; не можна застосовувати для лікування легких форм інфекцій або з метою профілактики, а також при будь-яких інфекціях, для лікування яких доступні менш токсичні а/б, уникати повторних курсів і пролонгації лікування, з обережністю застосовувати при ССЗ і схильності до АР. Застосування хлорамфеніколу асоціювалося з г.атаками порфірії, тому застосування хлорамфеніколу для хворих порфірією вважається небезпечним. Хлорамфенікол може впливати на розвиток імунної відповіді, його не можна призначати при проведенні активної імунізації. До складу лініменту входить олія рицинова та к-та сорбінова, що можуть спричинити шкірні р-ції (напр., контактний дерматит).	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 небажаних р-цій з боку ЦНС. Місцево нашкірно: 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. При виникненні АР негайно звернутись до лікаря. Супоз.: попередньо звільнити супоз. від контурної оболонки, вводити його якомога глибше у піхву, при цьому лежати на спині. Крапл. очні: протягом 1 год. після застосування крап. (поки зір проясниться) утримуватися від керування автотранспортом або роботи з іншими механізмами. У разі супутнього застосування оч. крап. з іншими місцевими офтальмологічними ЛЗ дотримуватися інтервалу не менше 15 хв. між їх застосуванням. Випадковий прийом кр. всередину навряд чи спричинить системну токсичність ч/з низький вміст антибіотика у ЛЗ. Якщо після небажаного контакту з очима виникають подразнення, біль, набряки, сльозотеча або світлобоязнь, слід зрошувати око, в яке потрапив ЛЗ, не менше 15 хв. Якщо с-томи зберігаються після

		цього, слід розглянути необхідність офтальмологічного обстеження; уникати тривалого застосування очних крапель хлорамфеніколу, оскільки це підвищує ймовірність сенсибілізації та появи резистентних організмів. Не застосовувати лікарський засіб більше 5 днів без консультації з лікарем; м'які контактні лінзи не слід носити під час лікування очними краплями ч/з адсорбцію консерванту у лінзу, що може призвести до пошкодження кришталика, під час очних інфекцій рекомендується уникати всіх типів контактних лінз.
Хлоргексидин	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 потраплянні в шлунок практично не адсорбується (зробити промивання шлунка, використовуючи сире молоко, сире яйце, желатин). За необхідності проводиться симптоматична терапія. Під час операцій слід дотримуватися особливої обережності і переконатися, що хлоргексидин не потрапить за межі передбачуваного місця нанесення в очі, особливо це стосується застосування пацієнтам під анестезією, які не можуть негайно повідомити про потрапляння розчину в очі. Якщо ЛЗ потрапив в очі, треба негайно ретельно промити їх водою. Не стерилізувати з допомогою іонізувального випромінювання.	Не застосовувати для обробки кон'юнктиви та промивання ротової та носової порожнин. Не розводити жорсткою водою. Присутність мила може інактивувати хлоргексидин, тому перед застосуванням препарату залишки мила необхідно ретельно змити. Туалет зовнішніх статевих органів не впливає на ефективність та переносимість супоз. Хлоргексидин не повинен потрапляти в очі. У випадку потрапляння на слизові оболонки очей їх швидко та ретельно промити водою та звернутися за консультацією до офтальмолога. З метою профілактики венеричних захворювань антисептична обробка шкіри та слизових оболонок ефективна, якщо вона проведена не пізніше 2 год після статевого акту. На швидкість р-ції при керуванні автотранспортом або іншими механізмами не впливає. Потрапляння гіпохлоритних відбілювальних речовин на тканини, що раніше знаходились у контакті із препаратом, який містить хлоргексидин, може сприяти появі коричневих плям на тканині.
Хлоропірамін	Обережність при серйозних захворюваннях печінки, серця, збільшенні передміхурової залози, вузькокутовій глаукомі, затримці сечовипускання, при застосуванні пізно ввечері, можуть посилитися с-томи гастро-езофагеального рефлюксу. Тривале застосування антигістамінних ЛЗ рідко може спричинити порушення з боку системи кровотворення (лейкопенія, агранулоцитоз, тромбоцитопенія, гемолітична анемія); якщо протягом довготривалого застосування препарату 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 р-ції у тестуванні на алергію, тому прийом таких ліків повинен бути припинений за кілька днів до запланованого тесту на алергію. У комбінації з ототоксичними засобами с-томи ототоксичності можуть маскуватися	Не вживати алкогольні напої. Під час застосування, особливо на початку лікування, можуть виникати сонливість і погіршення психомоторних ф-цій, т.ч. враховуючи можливі побічні р-ції з боку нервової системи, керувати автотранспортом або працювати з іншими механізмами заборонено на початку терапії протягом періоду, встановленого індивідуально у кожному конкретному випадку. Якщо протягом застосування препарату виникають небажані ефекти (пропасниця, ларингіт, утворення виразок на слизовій оболонці ротової порожнини, блідість, жовтяниця, гематоми, кровотечі), необхідно припинити лікування.
Хлорпромазин	Не застосовувати пацієнтам із гіпотиреозом, феохромоцитомою, міастенією. При тривалому лікуванні контролювати склад крові, протромбіновий індекс, ф-цію печінки і нирок. Під ретельним контролем застосовують для лікування пацієнтів із патологічними змінами картини крові, ревматизмі, ревмокардиті, алкогольній 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; захворюваннях, що супроводжуються підвищеним ризиком тромбоемболічних ускладнень, ЦД. У випадку розвитку нейролептичного 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 через ризик розвитку ортостатичного колапсу.	Не вживати алкоголь. Уникати тривалого перебування на сонці (можлива фотосенсибілізація). Утримуватися від керування автотранспортом або роботи з іншими механізмами. Табл. містять лактозу, якщо у пацієнта встановлена непереносимість деяких цукрів, необхідно проконсультуватися з лікарем, перш ніж приймати цей ЛЗ. ЛЗ може містити: барвник жовтий захід FCF (Е 110), натрію сульфіт безводний (Е 221) та натрію метабісульфіт (Е 223), які можуть спричиняти алергічні р-ції.

	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 кишечнику. Може бути підвищена потреба у рибофлавіні. Може посилювати подовження інтервалу QT, що підвищує ризик шлуночкових 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 (гіпокаліємія, гіпокальціємія, гіпомагніємія); голодування, зловживання алкоголем, супутня терапія з іншими ЛЗ, що спричиняють подовження інтервалу QT). Не проявляє протиблювальної дії у випадку, коли нудота є наслідком вестибулярної стимуляції або місцевого подразнення травного тракту.	
Хлорпротиксен	При розвитку злоякісного нейролептичного с-му припинити застосування, провести симптоматичні та загальні підтримуючі заходи; необхідно регулярно контролювати психологічний та неврологічний стани, аналіз крові та функціонування печінки. Можливі напади г. глаукоми. Уникати з іншими нейролептиками. З обережністю пацієнтам із: с-мом Паркінсона, епілептичними розладами, органічним мозковим с-мом, судомами, прогресуючими захворюваннями нирок, печінки та СС системи, із тяжкою формою міастенії, гіпертрофією передміхурової залози, феохромоцитомою, пролактинзалежними новоутвореннями, тяжкою гіпотензією або ортостатичними порушеннями, хворобами кровотворної системи, гіпертиреозом, розладами сечовипускання, затримкою сечі, стенозом пілоруса, кишковою непрохідністю, із факторами ризику інсульту, вузькокутною глаукомою. 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. Протиблювотні властивості ЛЗ можуть маскувати с-ми певних захворювань. ЛЗ може знизити поріг судом, тому у хворих на епілепсію, протиепілептичне лікування слід індивідуально адаптувати; може погіршити терморегуляцію.	Утримуватись від керування автотранспортом або праці з іншими механізмами, які потребують концентрації уваги. ЛЗ містить моногідрат лактози - пацієнтам із рідкісним спадковим порушенням толерантності до галактози, недостатністю лактази Лаппа або мальабсорбцією глюкози-галактози не слід призначати цей препарат. Хлорпротиксен може погіршити терморегуляцію. Через сильну седативну дію приймати менші дози протягом дня, а більш високі дози ввечері.
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	при застосуванні великих доз D_3 проводити ретельний контроль рівня кальцію, цукру та фосфатів в плазмі крові та сечі; лікування припинити при появі с-томів гіпервітамінозу: втома, нудота, діарея, поліурія; з обережністю застосовувати препарат пацієнтам під час лікування похідними бензотіазину та іммобілізованим хворим (ризик розвитку гіперкальціємії, гіперкальціурії); з особливою обережністю застосовувати ЛЗ немовлятам, що народилися з маленьким переднім тім'ячком; можливий хронічний гіпервітаміноз D_3 ; не приймати препарат одночасно з високими дозами кальцію. Р-н водн.: ч/з вміст сахарози в ЛЗ, пацієнтам з рідкісними спадковими порушеннями, пов'язаними з непереносимістю фруктози, с-ромом мальабсорбції глюкози-галактози або дефіцитом сахарази-ізомальтази, не слід приймати цей лікарський засіб. Тривале застосування (більше 2 тижнів) може бути шкідливим для зубів.	при керуванні автотранспортом або роботі з іншими механізмами рекомендується дотримуватися особливої обережності, враховуючи можливість розвитку небажаних р-цій з боку нервової системи; препарат можна приймати окремо або разом з рідиною (молоко, фруктовий сік) чи іншими продуктами харчування; з особливою обережністю застосовувати препарат пацієнтам із саркоїдозом у зв'язку з ризиком прискореного перетворення вітаміну D у його активний метаболіт; капс. містять арахісову олію, при наявності алергії на арахіс або сою, не приймати у цій лікарській формі; під час прийому ЛЗ рекомендовано дотримуватись раціону без надлишку жирів. Маленьким дітям крап. давати у ч. л. води, молока або дитячого харчування, необхідно впевнитися у повному споживанні їжі, додавати у їжу одразу перед її вживанням. Дорослим та дітям старшого віку приймати препарат у

		ложці з рідиною. Тривале пероральне застосування (більше 2 тижнів) р-ну водн. може бути шкідливим для зубів.Пацієнтам, які застосовують ЛЗ 1р/міс у дозі 50000 МО та вище, рекомендується не приймати продукти, які містять вітамін D, дієтичні добавки, що містять вітамін D, та обмежити перебування на сонці.
Хоріонічний гонадотропін	Перед лікуванням з приводу неадекватної ендогенної стимуляції статевих залоз провести обстеження пацієнтів, щоб виключити анатомічні відхилення статевих органів або негонадні ендокринопатії (наприклад розлади щитовидної залози або надниркових залоз, діабет). Первинну недостатність яєчників виключити шляхом визначення рівня гонадотропіну. Батьків проінформувати про потенційні ризики багатоплідної вагітності перед початком лікування. Частота вроджених вад розвитку після застосування допоміжних репродуктивних технологій (ДРТ) може бути вищою, ніж після спонтанного зачаття. Вважається, що це пов'язано з факторами, що сприяли розвитку безпліддя (наприклад, вік матері, характеристики сперми). Через ризик розвитку СГСЯ за станом пацієнтів потрібно спостерігати протягом принаймні двох тижнів після введення ХГЛ. Під час першого циклу стимуляції яєчників за станом жінок, фактори ризику яких відомі лише частково, рекомендується ретельне спостереження щодо ранніх ознак та симптомів СГСЯ.	Не застосовувати для зниження маси тіла, не впливає на метаболізм жиру, розподіл жирової тканини або апетит.
Целекоксиб	для мінімізації потенційного ризику побічних р-цій слід використовувати мінімальну ефективну дозу протягом найкоротшого можливого періоду лікування; застосування при аортокоронарному шунтуванні протипоказане; для мінімізації ризиків з боку ШКТ: уникати застосування більш ніж одного НПЗП одночасно; уникати застосування пацієнтам групи високого ризику, окрім випадків, коли очікується, що користь переважатиме підвищений ризик виникнення кровотечі; для таких пацієнтів та для пацієнтів з активною ШКК розглянути можливість застосування альтернативних препаратів замість НПЗП; постійно спостерігати щодо появи ознак та симптомів виразки ШКТ та/або кровотечі під час терапії; у разі підозри на серйозну ПР з боку ШКТ негайно розпочати обстеження і лікування та припинити застосування препарату; при одночасному застосуванні низьких доз АСК для профілактики СС ускладнень здійснювати більш ретельний моніторинг пацієнтів щодо ознак ШКК; пацієнтів слід проінформувати про симптоматику гепатотоксичності (нудота, підвищена втомлюваність, летаргія, діарея, свербіж, жовтяниця, болючість у правому підребер'ї та грипоподібні с-томи); у разі появи клінічних ознак та симптомів, що свідчать про захворювання печінки або виникнення системних проявів захворювання (еозинофілія, висипання тощо), застосування препарату слід негайно припинити; у пацієнтів, які приймають інгібітори АПФ, діуретики групи тіазидів або петльові діуретичні засоби, може спостерігатися порушення відповіді на ці ЛЗ; здійснювати моніторинг АТ під час початку лікування та впродовж курсу терапії; у пацієнтів із СН застосування НПЗП підвищує ризик ІМ, госпіталізації у зв'язку з СН та летального наслідку; може послаблювати СС ефекти декількох ЛЗ, що використовуються для лікування цих захворювань (діуретики, інгібітори АПФ або блокатори рецепторів ангіотензину); перед початком лікування відкоригувати зневоднення або гіповолемією, якщо вони наявні; у пацієнтів із порушенням ф-ції нирок або печінки, СН, зневодненням або гіповолемією слід здійснювати моніторинг ф-ції; уникати застосування пацієнтам з прогресуючим захворюванням нирок, окрім випадків, коли очікується, що користь переважатиме ризик; здійснювати моніторинг стану пацієнтів щодо появи ознак погіршання ф-ції нирок; при застосуванні препарату пацієнтам із вже існуючою БА (без відомої чутливості до аспірину) контролювати стан таких пацієнтів щодо зміни ознак та симптомів БА; може спричиняти передчасне закриття артеріальної протоки, слід уникати застосування препарату, вагітним жінкам, починаючи з 30-го тижня вагітності (III триместр); якщо у пацієнта при застосуванні препарату присутні будь-які ознаки або симптоми анемії, здійснювати моніторинг рівня гемоглобіну або показника гематокриту; здійснювати моніторинг стану пацієнтів щодо появи ознак кровотечі, що мають такі супутні фактори як порушення згортання крові або одночасне застосування варфарину, інших антикоагулянтів, протитромбоцитарних препаратів (аспірину), інгібіторів зворотного захоплення серотоніну та інгібіторів зворотного захоплення серотоніну-норепінефрину; може	при виникненні запаморочення, вертиго або сонливості, утримуватися від керування автотранспортом або від роботи з іншими механізмами; серед факторів, які підвищують ризик виникнення кровотеч ШКТ є паління тютюну, вживання алкоголю, літній вік та поганий загальний стан здоров'я; припинення лікування НПЗП, супроводжується поверненням до стану, що спостерігався до початку лікування; необхідно якомога швидше повідомляти про появу порушення згортання крові або кровотечі, ознаки та симптоми серйозних шкірних р-цій та припинити застосування препарату при першій появі висипання на шкірі або будь-яких інших ознак гіперчутливості. У разі розвитку АР необхідно звернутися за невідкладною медичною допомогою.

	маскувати запаленння та підвищення т-ри; у дітей з системними проявами ЮРА здійснювати моніторинг стану щодо ознак і с-мів порушення згортання крові або кровотечі та інформувати пацієнтів і їхніх опікунів про необхідність якомога швидше повідомляти про появу таких с-томів; розглянути можливість відміни препарату, жінкам, які мають труднощі з зачаттям або які проходять обстеження щодо безпліддя. Можливі випадки DRESS-синдрому (підвищенням температури, висипом, лімфаденопатією та/або набряком обличчя; інші кл. прояви можуть включати гепатит, нефрит, гематологічні відхилення, міокардит або міозит. Іноді с-ми DRESS-синдрому можуть бути подібними до г. вірусної інфекції,присутня еозинофілія, ураження інших систем органів, якщо такі ознаки або симптоми спостерігаються, слід припинити застосування ЛЗ та негайно обстежити пацієнта.	
Цетиризин	З обережністю застосовувати пацієнтам, схильним до затримки сечі (пошкодження хребта, гіперплазія простати), може підвищити ризик розвитку затримки сечі. З обережністю призначати пацієнтам з епілепсією та пацієнтам з ризиком виникнення судом. Пригнічує шкірну алергічну пробу, тому перед її проведенням прийом припинити за 3 дні до дослідження. Не застосовувати пацієнтам з рідкісними спадковими формами галактоземії, спадковим дефіцитом лактази або мальабсорбцією глюкози та галактози.(табл.).	Пацієнтам, які планують керувати автомобілем, обслуговувати рухомі механічні пристрої або виконувати роботу, що потребує підвищеного психоемоційного навантаження, не повинні перевищувати звичайну добову дозу; враховувати можливу реакцію організму на прийом цетиризину. Уникати одночасного вживання алкоголю. Прийом їжі не впливає на ступінь всмоктування цетиризину, проте ↓ швидкість всмоктування.
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 овуляційної 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. Майже не впливає на здатність пацієнток керувати автомобілем або працювати з іншими механізмами.
Цетуксимаб	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 інфузійної системи, 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 р-цій можна знизити швидкість інфузії, 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 р-цій, може потребуватись переривання або припинення лікування. Для профілактики шкірних реакцій передбачається застосування p/os препаратів тетрацикліну (6-8 тижнів) та місцеве застосування 1 % крему гідрокортизону зі зволожувачем. Для лікування шкірних р-цій застосовувались місцеві препарати ГК помірної або сильної дії або p/os препарати тетрацикліну. У разі розвитку тяжких шкірних р-цій застосування перервати, терапію поновити після зниження тяжкості р-ції до 2-го ступенязі зниженням доз на 20 % (200 мг/м^2 площі поверхні тіла при щотижневому введенні, 400 мг/м^2 площі поверхні тіла при введенні 1 раз на 2 тижні) після другого випадку та зі зниженням доз на 40 % (150 мг/м^2 площі поверхні тіла при щотижневому введенні, 300 мг/м^2 площі поверхні тіла при введенні 1 раз на 2 тижні) після третього випадку). Якщо серйозні шкірні р-ції розвиваються вчетверте або якщо під час переривання лікування їхня тяжкість не зменшується до 2-го ступеня, необхідно остаточно припинити терапію із застосуванням цетуксимабу. 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	Відмовитись від керування автомобілем та технікою до зникнення виявлених побічних ефектів. Необхідність контактування зі своїм лікарем у випадку виникнення симптомів гіперчутливості. 1 мл ЛЗ містить 2,86 мг натрію, слід бути обережним при застосуванні пацієнтам, які дотримуються дієти з контрольованим вмістом натрію.

	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.	
Цефазолін	Перед початком лікування переконайтесь, що у пацієнта в анамнезі немає р-цій гіперчутливості після прийому цефалоспоринів, пеніцилінів або інших препаратів. Пацієнтам, схильним до АР, цефазолін вводити з обережністю. У разі виражених реакцій гіперчутливості застосування цефазоліну припинити та призначити відповідне лікування. Якщо у пацієнта важка або постійна діарея, враховувати можливість виникнення псевдомембранозного коліту, пов'язаного із застосуванням а/б. У разі виникнення тяжкої діареї або діареї з домішками крові лікування цефазоліном припинити та провести відповідну терапію. ЛЗ не призначений для інтратекального введення; якщо розвивається суперінфекція, призначити відповідне лікування. У пацієнтів із гемофілією, виразкою шлунка або ДПК контролювати згортання крові. Якщо показники згортання крові погіршуються, призначити вітамін К (10 мг/тижд.). повідомлялося про важкі реакції гіперчутливості, в окремих випадках з летальним наслідком. Прийом засобів, що інгібують перистальтику, протипоказаний. У разі ниркової недостатності зі швидкістю клубочкової фільтрації до 55 мл/хв зважати на можливість кумуляції цефазоліну. Хоча цефазолін рідко викликає порушення функції нирок, рекомендується оцінювати функцію нирок, особливо у важкохворих пацієнтів, які отримують максимальні терапевтичні дози, та у пацієнтів, які також приймають інші нефротоксичні лікарські засоби, такі як аміноглікозиди або сильнодіючі діуретики (наприклад, фуросемід). Застосування високих доз цефазоліну пацієнтам з нирковою недостатністю пов'язано з ризиком розвитку судом.	Деякі побічні ефекти можуть впливати на здатність керувати автомобілем та іншими механізмами. ЛЗ містить натрій, що необхідно враховувати пацієнтам, які дотримуються дієти з контрольованим вмістом натрію.
Цефалексин	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 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. В ході лікування 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 а/б-терапія), пацієнтам 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 р-ціях окиснення глюкози.	Доки не буде з'ясована індивідуальна р-ція пацієнта на препарат, утримуватися від керування автотранспортом або іншими механізмами, враховуючи, що в ході лікування можуть спостерігатися порушення з боку нервової системи такі як: сплутаність свідомості, галюцинації, запаморочення.
Цефепім	У пацієнтів з високим ризиком тяжких інфекцій (пацієнти, які перенесли трансплантацію кісткового мозку при зниженій його активності на тлі злоякісної гемолітичної патології з тяжкою прогресуючою нейтропенією) монотерапія може бути недостатньою, тому показана комплексна антимікробна терапія; визначити, чи відзначалися раніше у хворого р-ції гіперчутливості негайного типу на цефепім або інші b-лактамні а/б; а/б призначати з обережністю всім хворим із будь-якими формами алергії, особливо на ЛЗ,при появі АР застосування препарату припинити, серйозні р-ції гіперчутливості негайного типу можуть вимагати застосування адреналіну та інших форм терапії, враховувати можливість розвитку псевдомембранозного коліту у випадку виникнення діареї під час лікування цим ЛЗ, псевдомембранозний коліт помірного ступеня тяжкості може зникнути після припинення застосування препарату. У випадках коліту помірного і тяжкого ступенів необхідно розглянути необхідність застосування рідин і електролітів, поповнення білків і застосування АБЗ, ефективного щодо *Clostridium difficile*. Тривале застосування цефепіму (як і інших а/б) може призвести до розвитку суперінфекції, необхідно проводити повторну	Під час прийому препарату можуть виникати побічні реакції з боку нервової системи, може суттєво впливати на швидкість реакції при керуванні транспортними засобами та роботі з іншими механізмами, зокрема через можливе виникнення енцефалопатії.

	перевірку стану пацієнта, у разі розвитку суперінфекції необхідно вжити відповідних заходів. Необхідно контролювати протромбін у пацієнтів групи ризику і у разі необхідності призначити вітамін К. При проведенні гематологічних або трансфузійних процедур при визначенні групи крові перехресним способом, коли проводиться антиглобуліновий тест, або в ході тесту Кумбса для новонароджених, матері яких отримували а/б групи цефалоспоринів до пологів, враховувати, що позитивний тест Кумбса може бути результатом застосування препарату. При застосуванні лідокаїну як розчинника враховувати інформацію з безпеки лідокаїну. Існує ризик розвитку енцефалопатії, включно зі сплутаністю та порушенням свідомості, епілепсією або аномальними рухами. Цефепім не показаний для лікування певних типів інфекцій, окрім випадків, коли мікроорганізми уже ідентифіковано та відомо, що вони чутливі до цефепіму, або якщо існує серйозна підозра, що ймовірні мікроорганізми є чутливими.	
Цефіксим	У випадках виникнення серйозних шкірних побічних р-цій припинити застосування цефіксиму і призначити відповідне лікування та/або вжити необхідних запобіжних заходів. Перед застосуванням цефіксиму необхідно оцінити анамнез пацієнтів щодо наявності у них р-цій гіперчутливості на пеніциліни та цефалоспорини або на інші ЛЗ. Застосовувати з обережністю у пацієнтів з АР на пеніциліни. А/б застосовувати з обережністю пацієнтам з наявністю в анамнезі будь-яких форм р-цій гіперчутливості, особливо після застосування ЛЗ. При виникненні АР застосування препарату негайно припинити. Якщо симптоми коліту не зменшуються після відміни, призначити пероральний прийом ванкоміцину, який є а/б вибору в разі виникнення псевдомембранозного коліту. Уникати одночасного застосування ЛЗ, що зменшують перистальтику кишечнику. Призначати з обережністю а/б широкого спектра дії пацієнтам із наявністю в анамнезі шлунково-кишкових захворювань, особливо коліту. Цефіксим збільшує у пацієнтів ризик енцефалопатії (що може включати конвульсії, сплутаність, порушення свідомості, рухові розлади), особливо у випадках передозування та ниркової недостатності. Зростає ризик виникнення енцефалопатії (що може проявлятися судомами, сплутаністю та порушенням свідомості, руховими розладами), особливо у разі передозування або у пацієнтів з наявними порушеннями функції нирок.При розвитку нейтропенії необхідно припинити лікування цефіксимом. При довготривалому застосуванні препарату (понад 10 днів) контролювати показники крові.При інфекціях, що спричинені бета-гемолітичним стрептококом групи А, курс лікування має становити не менше 10 діб, щоб запобігти г. ревматичній гарячці.	У разі виникнення запаморочення уникати керування автотранспортом або роботи з іншими механізмами. Цефалоспорини підвищують токсичність алкоголю, тому при лікуванні цефіксимом не рекомендується вживати алкогольні напої.
Цефоперазон	Перед призначенням терапії цефоперазоном зібрати анамнез, щоб з'ясувати, чи виникали у хворого раніше р-ції гіперчутливості до цефалоспоринів, пеніцилінів чи інших ЛЗ, з обережністю призначати цей препарат пацієнтам, чутливим до пеніциліну. А/б з обережністю призначати будь-якому пацієнту, в якого раніше були прояви будь-якої форми алергії, особливо алергії на ЛЗ. Якщо виникає АР, відмінити препарат і призначити належне лікування. Серйозні анафілактичні р-ції вимагають негайного невідкладного введення адреналіну. При необхідності застосовувати кисень, в/в КС, а також підтримувати прохідність дихальних шляхів, у тому числі і за допомогою інтубації.Повідомлялося про випадки розвитку шкірних р-цій тяжкого ступеня, інколи з летальним наслідком, таких як токсичний епідермальний некроліз, с-м Стівенса - Джонсона та ексфоліативний дерматит, у пацієнтів, які застосовували цефоперазон, у разі виникнення шкірної р-ції тяжкого ступеня терапію припинити та розпочати відповідне лікування. Під час застосування майже всіх АБЗ, включаючи цефоперазон, повідомлялося про випадки діареї, спричиненої *Clostridium difficile* [*Clostridium difficile* associated diarrhea] (CDAD), які за ступенем тяжкості варіювали від легкої діареї до летального коліту. АБЗ порушує нормальну мікрофлору товстого кишечнику, що призводить до посиленого росту *C. difficile.* До групи ризику належать пацієнти з обмеженим харчуванням, мальабсорбцією та пацієнти, які тривалий час перебувають на парентеральному (в/в) харчуванні, здійснювати нагляд за такими пацієнтами стосовно ознак кровотечі, тромбоцитопенії та гіпопротромбінемії, у випадку розвитку тривалої кровотечі без виявлення інших причин цього явища, припинити застосування цефоперазону.	Вплив на здатність пацієнта керувати транспортними засобами або працювати з механізмами є малоймовірним. Не вживати алкоголь.
Цефотаксим	Застосування цефотаксиму суворо протипоказане пацієнтам із наявністю в анамнезі реакції гіперчутливості негайного типу до цефалоспоринів. З обережністю призначати ЛЗ пацієнтам з алергічним діатезом або астмою. Високі дози бета-лактамних антибіотиків, включаючи цефотаксим, особливо у пацієнтів з	Утриматися від керування автотранспортними засобами або від роботи з іншими механізмами. Звернутися до лікаря, якщо виникнуть тяжкі бульозні шкірні р-ції,

	нирковою недостатністю, можуть призвести до енцефалопатії (наприклад, до погіршення свідомості, аномальних рухів і судом). Якщо лікування триває довше 7-10 днів, необхідно контролювати склад крові. У разі відхилень від норми показників аналізу крові (гемограми) лікування припинити.	такі як с-м Стівенса - Джонсона або токсичний епідермальний некроліз, при застосуванні цефотаксиму. При підозрі на псевдомембранозний коліт негайно припинити лікування цефотаксимом і одразу розпочати відповідне специфічне лікування а/б. Під час лікування не можна застосовувати алкоголь, оскільки можливі ефекти, схожі з дією дисульфіраму (гіперемія обличчя, спазм у животі і в ділянці шлунка, нудота, блювання, головний біль, зниження АТ, тахікардія, утруднення дихання). Високі дози бета-лактамних антибіотиків, включаючи цефотаксим, особливо у пацієнтів з нирковою недостатністю, можуть призвести до енцефалопатії (наприклад, до погіршення свідомості, аномальних рухів і судом). Якщо такі реакції виникають, пацієнтам негайно звернутися до лікаря, перш ніж вони будуть продовжувати лікування. Не застосовуйте ЛЗ, якщо у вас коли-небудь з'являвся сильний шкірний висип або лущення шкіри, утворення пухирів та/або виразки на слизових рота, горла, носа, статевих органів та очей після прийому цефотаксиму або інших цефалоспоринів.
Цефподоксим	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 застосовувати при терапії неатипової пневмонії, спричиненої бактеріями типу *Legionella, Mycoplasma, Chlamydia.* Можливі побічні р-ції, у т.ч.з боку травного тракту (блювання, нудота, абдомінальний біль). А/б завжди призначати з обережністю пацієнтам зі шлунково-кишковими захворюваннями, особливо хворим на коліт. При підозрі на коліт негайно призупинити застосування ЛЗ. Необхідно підтвердити діагноз сигмо- і ректоскопією та у разі клінічної необхідності призначити інший а/б (ванкоміцин); уникати застосування препаратів, які спричиняють затримку фекальних мас; тривале застосування ЛЗ може призвести до надлишкового росту нечутливих м/о; можливий позитивний прямий тест Кумбса, може спостерігатися зниження рівня Hb, дуже рідко - випадки гемолітичної анемії. У разі появи ексудативної багатоформної еритеми, с-му Стівенса - Джонсона, с-му Лаєлла прийом ЛЗ припинити. Тяжкі шкірні побічні реакції (ТШПР), включаючи с-м Стівенса-Джонсона (ССД), токсичний епідермальний некроліз (ТЕН), індуковану ЛЗ еозинофілію з системними симптомами (DRESS) та г. генералізований екзантематозний пустульоз (ГГЕП), які можуть загрожувати життю або призвести до летального наслідку, повідомлялися з частотою «невідомо» у зв'язку з лікуванням цефподоксимом, при появі ознак та симптомів, що вказують на ці р-ції, ЛЗ відмінити та розглянути можливість альтернативного лікування. Якщо у пацієнта під час застосування цефподоксиму розвинулася серйозна р-ція, така як ССД, ТЕН, DRESS або ГГЕП, лікування цефподоксимом не можна поновлювати в жодному разі. Тривале або повторне застосування ЛЗ може призвести до суперінфекції чи колонізації резистентними м/о або бластоміцетами (наприклад, молочниця, вагініт).	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. Пацієнтам, які мають алергію на інші цефалоспорини, потрібно пам'ятати про можливість перехресної алергії на цефподоксим. Якщо у пацієнта встановлено непереносимість деяких цукрів, проконсультуватися з лікарем, перш ніж приймати ЛЗ. (таб).
Цефтазидим	Перед початком лікування визначити у пацієнта наявність в анамнезі тяжких р-цій гіперчутливості до цефтазидиму, цефалоспоринових а/б або інших β-лактамних а/б. З обережністю пацієнтам, у яких були не тяжкі р-ції гіперчутливості на інші β-лактамні а/б. У разі виникнення тяжких р-цій гіперчутливості лікування припинити та розпочати відповідні невідкладні заходи. Має обмежений спектр антибактерільної активності. Не прийнятний для монотерпії 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 менінгітом, інфекціями шкіри та м'яких тканин та інфекціями кісток та суглобів. Чутливий до гідролізу деякими β-лактамазами з розширеним спектром дії;	Виникнення таких побічних реакцій як запаморочення може вплинути на здатність керувати автотранспортом або іншими механізмами. У своєму складі містить натрій, що враховувати пацієнтам, які знаходяться на натрій-контрольованій дієті.

	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 (Candida, Enterococci); може бути необхідним припинення лікування або вживання інших необхідних заходів. У разі тривалої та значної діареї або якщо у пацієнта виникають абдомінальні спазми, лікування припинити, провести подальше обстеження пацієнта та при необхідності призначити специфічне лікування Clostridium difficile. Не призначати ЛЗ, що уповільнюють перистальтику кишечнику. Деякі раніше чутливі штами Enterobacter spp. і Serratia spp. можуть стати резистентними, періодично виконувати дослідження на чутливість. У таких випадках періодично виконувати дослідження на чутливість. У зв'язку з лікуванням ЛЗ повідомлялося про виникнення тяжких шкірних побічних р-цій (ТШПР), включаючи с-м Стівенса-Джонсона (ССД), токсичний епідермальний некроліз (ТЕН), індуковану ЛЗ еозинофілію з системними симптомами (DRESS) та г.генералізований екзантематозний пустульоз (ГГЕП), які можуть загрожувати життю або призвести до летального наслідку. При появі ознак та симптомів, що вказують на ці реакції, цефтазидим негайно відмінити та розглянути можливість альтернативного лікування.Якщо у пацієнта розвинулась серйозна реакція, така як ССД, ТЕН, DRESS або ГГЕП під час застосування ЛЗ, лікування ЛЗ не можна поновлювати в жодному разі.	
Цефтриаксон	У випадку тяжких р-цій гіперчутливості застосування припинити та вжити належних невідкладних заходів. Реакції гіперчутливості можуть також прогресувати до с-му Коуніса, серйозної АР, що може призвести до ІМ. 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 <1 міс. можливе утворення преципітатів кальцієвої солі цефтриаксону у легенях та нирках із летальними наслідками. Не 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 від 28 днів цефтриаксон та кальційвмісні р-ни можна вводити послідовно один після одного за умови введення препаратів ч/з різні інфузійні системи у різні ділянки тіла або заміни чи ретельного промивання інфузійної системи між введенням цих засобів фізіологічним сольовим р-ном, щоб запобігти утворенню преципітату. Якщо під час застосування у пацієнта виникає анемія, розглянути діагноз анемії, асоційованої із застосуванням цефалоспорину, 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. Обміркувати припинення терапії та застосування відповідних ЛЗ проти Clostridium difficile. ЛЗ, що пригнічують перистальтику не застосовувати. У випадку полімікробних інфекцій, коли серед підозрюваних збудників є резистентні до цефтриаксону м/о, розглянути застосування додаткових а/б; тест Кумбса може давати хибнопозитивні результати; може спричиняти хибнопозитивні результати аналізу на наявність галактоземії, протягом застосування ЛЗ рівень глюкози у сечі визначати за допомогою ферментних методів аналізу.Рішення щодо застосування препарату пацієнтам із наявністю в анамнезі ниркових каменів або гіперкальціурії приймає лікар, враховуючи результати оцінки користі-ризику конкретного випадку. Якщо підозрюється енцефалопатія, пов'язана із застосуванням цефтриаксону (зниження рівня свідомості, зміна психічного стану, міоклонія, судоми), розглянути необхідність припинення застосування цефтриаксону.	Може впливати на здатність керувати транспортними засобами або працювати зі складними механізмами, оскільки можливе виникнення таких побічних р-цій, як запаморочення; пацієнтам бути обережними при керуванні автотранспортом або роботі з іншими механізмами; містить натрій, що взяти до уваги пацієнтам, які дотримуються дієти із контрольованим вмістом натрію. Будь-який невикористаний ЛЗ після закінчення лікування або терміну придатності повернути в оригінальній упаковці постачальнику (лікарю або фармацевту) для правильної утилізації.
Цефуроксим	Дотримуватися обережності при наявності у пацієнтів в анамнезі АР на пеніциліни або інші β-лактамні 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-лактамних 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	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 *Borrelia burgdorferi;* пацієнт повинен знати, що це часте явище при а/б-терапії хв. Лайма, яке не потребує лікування. До складу

	нирковою недостатністю. Застосування цефуроксиму аксетилу (так само, як і інших антибіотиків) може призвести до надмірного росту *Candida.* Тривале лікування може також призвести до надмірного росту інших нечутливих мікроорганізмів (наприклад *Enterococci, Clostridium difficile*), що може, у свою чергу, вимагати припинення лікування. Якщо виникає тривала або виражена діарея або пацієнт відчуває різкий переймоподібний біль у животі, лікування повинно бути негайно припинено, і пацієнту провести ретельне обстеження. При проведенні послідовної терапії час переходу з парентеральної терапії на пероральну визначається тяжкістю інфекції, клінічним станом пацієнта та чутливістю патогенного мікроорганізму. Тяжкі шкірні побічні реакції, включаючи с-м Стівенса - Джонсона (ССД), токсичний епідермальний некроліз (ТЕН) та DRESS-с-м, які можуть бути небезпечними для життя або мати летальний наслідок, були зареєстровані у зв'язку з лікуванням цефуроксимом. Під час призначення ЛЗ проінформувати про ознаки та симптоми вищезазначених шкірних р-цій і ретельно спостерігати за станом пацієнта щодо їх виникнення. Якщо з'являються ознаки та симптоми, що вказують на ці р-ції, цефуроксим негайно відмінити та розглянути альтернативне лікування. Якщо у пацієнта при застосуванні цефуроксиму розвинулася серйозна р-ція, така як ССД, ТЕН або DRESS-с-м, лікування цефуроксимом не можна поновлювати у цього пацієнта в жодному разі. Якщо виникає тривала або виражена діарея або пацієнт відчуває різкий переймоподібний біль у животі, лікування потрібно негайно припинити, а пацієнта - ретельно обстежити.	суспензії входить аспартам, що є джерелом фенілаланіну, тому його не застосовувати для лікування хворих на фенілкетонурію; препарат може викликати запаморочення, пацієнтів попереджати, що керувати автомобілем і працювати з іншими механізмами потрібно з обережністю.
Циклопентолат	При застосуванні ЛЗ можливий розвиток психотичних р-цій, поведінкових розладів, судом та інших неврологічних порушень у пацієнтів з ↑ чутливістю до антихолінергічних засобів. Ці порушення можуть виникати у будь-якому віці, проте найбільш чутливими є діти молодшого віку (до 3 років). При наявності напівстійкого або стійкого спазму акомодації при циклоплегії краще застосовувати курс інстиляцій атропіну сульфату. Застосовувати з обережністю дітям з епілепсією та дітям з блакитними очима. Перед застосування препарату слід оцінити глибину передньої очної камери, особливо при необхідності тривалої або інтенсивної терапії. Повне відновлення акомодації відбувається протягом 24 год., але у деяких випадках можливе відновлення протягом декількох діб. Для зниження системної абсорбції та ризику розвитку системних побічних р-цій рекомендується притискати носослізну точку під час процедури і протягом 2-3 хв. після неї (особливо у разі застосування дітям). Слід спостерігати за дітьми протягом принаймні 45 хв. після процедури. З обережністю застосовуват пацієнтам із запаленням очей; ЛЗ містить консервант - бензалконію хлорид, який може абсорбуватися м'якими контактними лінзами, знебарвлювати їх або спричиняти подразнення очей. З особливою обережністю застосовувати дітям та пацієнтам з чутливістю до похідних красавки, оскільки зростає ризик системної токсичності.	утримуватися від керування автотранспортом або роботи з іншими механізмами на період застосування препарату; у разі використання контактних лінз, зняти їх перед закапуванням на 15 хв.; 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 потраплянні препарату в організм. Батькам слід не допустити потрапляння препарату в рот дитини та вимити руки дитини після його застосування; можлива підвищена чутливість до світла, тому слід захищати очі від яскравого світла.
Циклосерин	Під час застосування препарату контролювати гематологічні показники. Перед початком лікування виділити культуру м/о та визначити чутливість штаму до даного препарату. У разі туберкульозної інфекції визначити чутливість штаму до інших ПТП. 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 р/добу), піридоксин, глютамінову к-ту 1 г 3 р/добу. У випадку виникнення анемії під час прийому ПТП потрібно провести відповідне лікування. Може спостерігатися гостре отруєння, якщо дорослий хворий прийняв понад 1 г ЛЗ. Хр. токсичність залежить від дозування та може виникати, якщо в організм щодоби надходить понад 500 мг ЛЗ.	Хворим, які приймають понад 500 мг циклосерину на добу, перебувати під наглядом лікаря ч/з ризик виникнення симптомів передозування. Циклосерин знижує вміст цукру як у здорових добровольців, так і у хворих на ЦД; спричиняє загострення порфірії, тому не рекомендується застосовувати препарат хворим на порфірію. Під час лікування необхідно утримуватися від керування автотранспортом і занять іншими потенційно небезпечними видами діяльності, що потребують підвищеної концентрації уваги і швидкості психомоторних р-цій.
Циклоспорин	Призначати повинні лікарі, які мають досвід проведення імуносупресивної терапії і можуть забезпечити проведення необхідних додаткових обстежень. 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 проводити 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. циклоспорин), застосовувати з обережністю, оскільки це може призвести до	Капс. ковтати цілими. Уникати надмірного надходження калію з їжею, не застосовувати калійвмісні ЛЗ, калійзберігаючі діуретики, інгібітори АПФ, ангіотензин-2-рецептора антагоністи, беручи до уваги рівень калію у сироватці. Уникати надмірного впливу сонячного проміння без належного захисту, УФ В-опромінювання або PUVA-фотохіміотерапії.

	розвитку лімфопроліферативних 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 високоефективною рідинною хроматографією. При кількісному визначенні у плазмі крові або сироватці застосовувати стандартний метод розділення (час і t^0). 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 злоякісними 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 злоякісні або передракові зміни, підлягають біопсії до початку лікування. Пацієнти зі злоякісними 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.	
Циклофосфамід	застосовувати з обережністю, якщо взагалі застосовувати, пацієнтам із тяжким порушенням ф-ції кісткового мозку та пацієнтам із тяжкою імуносупресією;обов'язково визначати рівень лейкоцитів перед кожним введенням препарату та регулярно під час лікування [з інтервалами від 5 до 7 днів на початку лікування та кожні 2 дні, якщо кількість знижується нижче 3000 клітин/мкл (клітин/$мм^3$)]. У разі довготривалого лікування загалом достатньо здійснювати моніторинг з інтервалом приблизно 14 днів. К-сть тромбоцитів та показник гемоглобіну необхідно визначати перед кожним введенням препарату та через відповідні проміжки часу після введення.Постійний контроль картини периферичної крові. Рівень форменних 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 захворілими), з оперізувальним герпесом та іншими г. інфекційними захворюваннями. З обережністю хворим з подагрою або нефролітіазом у анамнезі, після адреналектомії (необхідна корекція замісної гормонотерапії та доз циклофосфаміду). З обережністю при лікуванні з інфільтрацією кісткового мозку пухлинними клітинами, у хворих, які одержували протипухлинну хіміотерапію або променеву терапію. З обережностю із гострою порфірією у зв'язку із порфірогенною дією циклофосфаміду.З обережністю хворим із ослабленою імунною системою, ЦД (останнім протягом терапії ЛЗ здійснювати ретельний моніторинг метаболізму глюкози).Застосування ЛЗ може спричинити мієлосупресію та значно пригнічувати імунну відповідь,що може призводити до лейкопенії, нейтропенії, тромбоцитопенії (що супроводжується підвищеним ризиком кровотечі) та анемії. Якщо на тлі лікування розвивається цистит з мікро- або макрогематурією, лікування ЛЗ слід призупинити до нормалізації стану.Під час застосування ЛЗ або негайно після того пацієнтам необхідно споживати або одержати інфузії належної кількості	Застосовувати під контролем лікаря, який має досвід використання протипухлинних хіміотерапевтичних ЛЗ; чинить генотоксичну та мутагенну дію на соматичні клітини та чоловічі і жіночі гамети - слід уникати вагітності, а чоловікам - зачаття дітей протягом терапії та щонайменше 6 міс. після закінчення терапії, користуватися надійними засобами контрацепції.Щодо керування автотранспортом/роботи з механізмами, рішення приймає лікар в індивідуальному порядку із можливим розвитком таких побічних ефектів у пацієнта, як нудота, блювання та асоційована слабкість кровообігу,особливо це стосується ситуацій, коли пацієнти вживають алкоголь.Протягом лікування не слід їсти грейпфрути або пити грейпфрутовий сік, оскільки це може знизити ефективність ЛЗ.Табл.:не можна приймати ЛЗ пацієнтам із рідкісною спадковою непереносимістю фруктози, дефіцитом сахарази-ізомальтази, непереносимістю галактози, дефіцитом лактази або мальабсорбцією глюкози-галактози.

	рідини, щоб індукувати діурез і, таким чином, знизити ризик токсичного впливу на сечовивідні шляхи.У зв'язку із цим препарат слід застосовувати вранці.Контролюють активність печінкових трансаміназ, рівень білірубіну, концентрацію сечової к-ти у плазмі крові, діурез і питому щільність сечі, проводять тести на виявлення мікрогематурії.Уротоксичні побічні явища вимагають переривання лікування. При приготуванні р-ну необхідно дотримуватися правил техніки безпеки для роботи з цитотоксичними речовинами.	
Цинаризин	ЛЗ може спричиняти подразнення в епігастральній ділянці; прийом препарату після їди може зменшити явища подразнення слизової оболонки шлунка; при хв. Паркінсона призначати, коли користь від застосування переважає можливий ризик погіршення перебігу цієї хвороби. Уникати застосування ЛЗ при порфірії. Не застосовувати при рідкісних спадкових формах непереносимості галактози, недостатності лактази Лаппа або с-мі глюкозо-галактозної мальабсорбції, непереносимості фруктози або недостатності сахарози-ізомальтози.	утриматися від вживання алкоголю, застосування депресантів ЦНС або трициклічних антидепресантів; від керування автотранспортом або іншими механізмами на час прийому; при порфирії; прийом ЛЗ п ісля їди може зменшити явища подразнення слизової оболонки шлунка.
Цинку оксид	Мазь застосовують лише при поверхневих ураженнях шкіри. Препарат не слід наносити на інфіковані ураження шкіри та застосовувати для лікування гнійничкових захворювань.	Тільки для зовнішнього застосування. Уникати потрапляння мазі в очі та на поверхні ран. Не слід допускати потрапляння порошку в очі, дихальні шляхи і на відкриту поверхню рани, не наносити на вологу шкіру. 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, глаукомі, підвищеному ВТ, гіпертиреоїдизмі, СС захворюваннях, АГ,станах, що супроводжуються затримкою сечі. Тривале лікуваня 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. При виявленні порушень з боку органів кровотворення необхідно припинити лікування. Уникати застосування ципрогептадину в пацієнтів, які мають глаукому, захворювання ССС, гіпертиреоз, стани, що супроводжуються затримкою сечі. Контролювати частоту та силу антихолінергічного впливу, викликаного застосуванням ЛЗ, обставини, за яких вони виникають, та бути пильними стосовно будь-якої зміни в профілі користь/ризик. Пацієнтам зі спадковою непереносимістю галактози, дефіцитом лактази Лаппа або мальабсорбцією глюкозо-галактози не призначати цей ЛЗ.	Першу дозу прийняти увечері після останнього прийому їжі. Вживання алкогольних напоїв під час лікування ЛЗ заборонено. На початку лікування забороняється керувати автотранспортом та працювати зі складними механічними засобами, оскільки в цей період може розвинутися запаморочення або сонливість.
Ципротерон	При лікуванні патологічних відхилень у статевій сфері алкоголь може усувати пригнічувальну дію його на статевий потяг. Не призначається до завершення статевого дозрівання. Регулярно перевіряти ф-цію печінки, кори надниркових залоз, робити аналіз крові з визначенням кількості еритроцитів, ретельно контролювати вуглеводний обмін у пацієнтів з ЦД. Можливі випадки розвитку гепатотоксичності, жовтяниці, гепатиту та печінкової недостатності. 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 враховувати стимулюючий вплив на дихальну систему прогестерону та синтетичних прогестагенів, що супроводжується гіпокапнією та компенсаторним респіраторним алкалозом.Пацієнти з депресією в анамнезі повинні знаходитися під пильним контролем. 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. Пригнічення сперматогенезу, що повільно розвивається протягом лікування та може супроводжуватися безпліддям, поступово зникає після припинення лікування.Чоловікам репродуктивного віку, для яких має значення репродуктивна здатність після закінчення лікування, рекомендується зробити щонайменше 1 контрольну сперматограму до початку лікування. Можливий розвиток менінгіом (одиничних або множинних), пов'язаний із застосуванням ЛЗ переважно в дозі 25мг н/добу або вище. Ризик менінгіоми підвищується зі збільшенням кумулятивних доз ципротерону ацетату, що досягаються за умови тривалого	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 сперматограму до початку лікування. Таким чином можна буде спростувати можливі необґрунтовані твердження щодо настання безпліддя у подальшому в результаті проведення антиандрогенної терапії. ЛЗ може містити лактозу, тому пацієнтам з рідкісними спадковими захворюваннями непереносимості галактози, дефіцитом лактази Лаппа або мальабсорбцією глюкози-галактози не слід застосовувати цей препарат.

	застосування (впродовж кількох років) або при меншій тривалості застосування, але у високій добовій дозі. Якщо у пацієнта,діагностовано менінгіому, терапію ЛЗ та ін. лікарськими засобами, що містять ципротерону ацетат, необхідно повністю припинити. Кумулятивна доза, що становить, напр., 12 г, може відповідати 1 року лікування дозою 50 мг/добу впродовж 20 днів н/міс. Вводиться в/м. При дуже повільному введенні р-ну можна уникнути появи короткочасних р-цій, що спостерігаються під час ін'єкції масляного р-ну (напади кашлю, розлади зовнішнього дихання). Через відсутність досліджень сумісності даний препарат не змішувати з іншими лікарськими засобами. ЛЗ р-н олійн. д/ін'єкц. 300мг/3мл містить 1855,8 мг бензилбензоату у кожній ампулі, що еквівалентно 618,6 мг/мл.	
Ципрофлоксацин	Можливі серйозні та інколи летальні (анафілактичні) р-ції гіперчутливості, деякі - після застосування першої дози системними хінолонами (з СС недостатністю, втратою свідомості, шумом у вухах, набряком глотки або обличчя, диспное, кропив'янкою та свербежем); при клінічних показаннях здійснити кисневу терапію та відновлення прохідності дихальних; при суперінфекції провести відповідну терапію; запалення та розрив сухожилля можливі при системній терапії фторхінолонами, особливо у пацієнтів літнього віку, а також у пацієнтів, яким супутньо здійснюється лікування із застосуванням КС; лікування із застосуванням препарату припинити при перших ознаках запалення сухожилля. Не застосовують як монотерапію для лікування тяжких інфекцій та інфекцій, спричинених Гр (+) або анаеробними бактеріями. Для лікування тяжких інфекцій та інфекцій, спричинених стафілококами або анаеробними бактеріями, застосовувати у комбінації з відповідними АБЗ. Не рекомендується для лікування стрептококових інфекцій ч/з недостатню ефективність. Ципрофлоксацин призначати одночасно з іншими відповідними а/б препаратами, за винятком клінічних ситуацій, коли виключено наявність ципрофлоксацинорезистентних штамів *Neisseria gonorrhoeae*. Емпіричну терапію ЛЗ при орхоепідидиміті та запальних захворюваннях органів малого таза застосовувати лише у комбінації з іншими відповідними АБЗ (цефалоспоринами) за винятком клінічних ситуацій, коли виключено наявність ципрофлоксацинрезистентних штамів *Neisseria gonorrhoeae*. У деяких випадках гіперчутливість та АР, включаючи анафілактичні/анафілактоїдні р-ції можуть виникати після одноразової дози ципрофлоксацину і можуть бути небезпечними для життя. У такому разі прийом препарату призупинити і провести відповідне медикаментозне лікування. Не застосовувати пацієнтам із захворюваннями сухожиль або розладами, пов'язаними із застосуванням хінолонів в анамнезі. У рідкісних випадках після мікробіологічного дослідження збудника та оцінки співвідношення користь/ризик можна призначати ципрофлоксацин для лікування окремих тяжких інфекційних процесів, у разі неефективності стандартної терапії або бактеріальної резистентності. З обережністю пацієнтам із міастенією, із розладами ЦНС, які мають схильність до судом або епілептичного статусу. При виникненні судом прийом ЛЗ припиняють. Проводити ретельний контроль рівня глюкози крові у всіх хворих на ЦД. Під час призначення терапії лікарям враховувати локальну поширеність резистентності *Escherichia coli* до фторхінолонів. При виникненні будь-яких ознак тендиніту (таких як болючий набряк, запалення) застосування ципрофлоксацину необхідно припинити. З обережністю застосовувати фторхінолони, в тому числі ципрофлоксацин, пацієнтам з відомими факторами ризику подовження інтервалу QT. Повідомлялось про випадки аневризми та розшарування аорти, іноді ускладнені розривом (включаючи летальні випадки), та про регургітацію/недостатність будь-якого з клапанів серця у пацієнтів, які отримували фторхінолони. Не застосовувати пацієнтам із *myasthenia gravis* в анамнезі. Ризик аневризми і дисекції аорти та їх розрив може бути підвищений у пацієнтів, які одночасно отримують системні КС. Таблетки_ципрофлоксацину приймати або за 1-2 год до, або принаймні через 4 год після вживання молочних продуктів або напоїв, збагачених мінералами, коли їх приймають окремо від прийому їжі, як це рекомендовано для препаратів, що містять кальцій. Навіть після першого застосування ципрофлоксацину можуть виникнути психотичні реакції. У поодиноких випадках депресія або психоз можуть прогресувати до суїцидальних думок та вчинків, таких як самогубство або його спроба. У цих випадках застосування препарату припинити. Очні краплі:___не застосовувати новонародженим із блениреєю новонароджених гонококового та хламідійного походження; у пацієнтів із виразкою рогівки та частим застосуванням оч. крап., спостерігали білі очні преципітати (залишки ЛЗ), які зникали після закінчення	Вушні крап.: ретельно прочистити зовнішній слуховий канал; щоб запобігти вестибулярній стимуляції вводити р-н кімнатної температури або t° тіла; пацієнт повинен перебувати в положенні лежачи на протилежній стороні відносно ураженого вуха; бажано перебувати у такому положенні протягом 5-10 хв.; 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 р/добу; у разі супутньої терапії іншими місцевими ЛЗ дотримуватись інтервалу 10-15 хв між їх застосуванням; щоб попередити забруднення кінчика крапельниці та р-ну, необхідно бути обережними і не торкатися вушної раковини або зовнішнього вушного проходу, прилеглих ділянок або інших поверхонь кінчиком флакона-крапельниці. Очні краплі: не рекомендується носити контактні лінзи під час лікування очної інфекції; ЛЗ містить бензалконію хлорид, який може спричиняти подразнення та знебарвлювати м'які контактні лінзи. Якщо пацієнтам дозволили носити контактні лінзи, їх слід зняти перед застосуванням очн. крап. та почекати не менше 15 хв. перед тим як знову одягнути; при погіршені зору або при будь-якому відчутному впливі на очі негайно звернутися до лікаря. Пацієнтам, які приймають ципрофлоксацин, рекомендується під час лікування уникати прямого сонячного світла або УФ-випромінення. Прийом ципрофлоксацину припинити пацієнтам, які мають с-томи нейропатії, зокрема біль, печіння, відчуття пощипування, заніміння та/або слабкість. Пацієнти, які приймають ципрофлоксацин, повинні отримувати достатню кількість рідини. Табл., р-н д/інфуз.: може впливати на здатність пацієнта керувати автомобілем або працювати з іншими механізмами ч/з р-ції з боку нервової системи. Тому здатність керувати автотранспортом або працювати з іншими механізмами може бути порушена. Табл: у разі появи раптового болю у животі, грудях або спині пацієнтам негайно звернутися до лікаря у відділення невідкладної допомоги. Пацієнтам рекомендувати негайно звертатися за медичною допомогою у разі г. задишки, нового нападу серцебиття або розвитку набряку живота або нижніх кінцівок. Пацієнти літнього віку та жінки можуть

	застосування очн. крап. При закапуванні у вухо здійснювати частий медичний моніторинг для можливості своєчасного проведення інших терапевтичних заходів.	виявляти більшу чутливість до препаратів, що подовжують QTc. Препарат застосовувати з обережністю таким пацієнтам. При погіршені зору або при будь-якому відчутному впливі на очі негайно звернутися до лікаря. Пацієнтам, які застосовують ципрофлоксацин, поінформувати свого лікаря перед продовженням лікування, якщо розвиваються с-ми нейропатії, такі як біль, печіння, поколювання, оніміння або слабкість, щоб запобігти розвитку потенційно необоротного стану.Застосування ЛЗ негайно припинити після появи перших ознак або симптомів будь-якої серйозної побічної р-ції і звернутися за консультацією до лікаря.Таблетки ципрофлоксацину не можна приймати під час вживання їжі, що містить молочні продукти або напої, збагачені мінералами (наприклад, із молоком, йогуртом) або фруктовими напоями з додаванням мінералів (наприклад, з апельсиновим соком, збагаченим кальцієм). Таблетки ципрофлоксацину приймати або за 1-2 год до, або принаймні через 4 год після молочних продуктів або напоїв, збагачених мінералами.
Цисплатин	При приготуванні і введенні р-ну д/інф. не можна використовувати інструменти, які містять алюміній, якщо вони можуть контактувати з ЛЗ (це стосується систем для в/в інфузій, голок, катетерів, шприців); не можна розводити 5 % р-ном глюкози або 5 % р-ном манітолу. Перед початком лікування і перед початком кожного наступного курсу терапії знімати аудіограми. Для зниження нефротоксичності проводити адекватну гідратацію хворих перед, під час і після в/в введення цисплатину. Перед лікуванням, у процесі терапії і після лікування необхідно контролювати: ф-цію нирок; печінки; системи кровотворення (к-сть еритроцитів, лейкоцитів і тромбоцитів); рівні електролітів сироватки крові (концентрації кальцію, натрію, калію, магнію). Аналізи необхідно повторювати щотижня протягом усього періоду лікування цисплатином. Наступний курс терапії не можна розпочинати до нормалізації головних показників, а саме (у дорослих): креатинін сироватки ≤ 130 мкмоль/л (1,5 мг/дл); сечовина < 25 мг/дл; кількість лейкоцитів > 4,0 × 10^9/л; к-сть тромбоцитів > 100 × 10^9/л; аудіограма - результати у межах нормальних показників. Профілактичне застосування антиеметиків може допомогти запобігти нудоті та блюванню або знизити їх інтенсивність; втрати рідини внаслідок блювання і діареї мають бути компенсовані. Ретельно контролювати стан пацієнта щодо ототоксичності, нефротоксичності, нейротоксичності, мієлосупресії та анафілактичних р-цій. Особлива обережність при лікуванні пацієнтів з периферичною нейропатією, не спричиненою цисплатином, а також пацієнтів з г. бактеріальними та вірусними інфекціями. Цей ЛЗ має більш виражену токсичність, ніж звичайні засоби протипухлинної хіміотерапії, ниркова токсичність, яка є кумулятивною, тяжка та потребує особливих запобіжних заходів при введенні ЛЗ. Можливий розвиток васкулярних порушень (церебральна або міокардіальна ішемія, порушення периферичної циркуляції крові, подібні до с-му Рейно); тромботична мікроангіопатія (гемолітичний уремічний с-ром), лейкоенцефалопатія, емболія легеневої артерії; венозна тромбоемболія. Уважно спостерігати за місцем інфузії щодо можливої інфільтрації.	Може негативно впливати на здатність керувати транспортними засобами та механізмами, пацієнтам, у яких виникають такі побічні р-ції (напр., сонливість або блювання), не слід керувати автомобілем/працювати з механізмами. Жінкам застосовувати засоби контрацепції в період лікування та протягом 7 міс після завершення лікування; чоловікам застосовувати засоби контрацепції та уникати зачаття в період застосування ЛЗ та протягом 4 міс після завершення лікування.; якщо після закінчення терапії пацієнт бажає мати дітей, слід попередньо проконсультуватися у фахівця-генетика. Лікування може спричинити необоротну безплідність, чоловікам, які в майбутньому бажають стати батьками, необхідно потурбуватися про кріоконсервацію їх сперми до початку терапії. Пацієнти повинні вживати велику кількість рідини протягом 24 год. після введення цисплатину для забезпечення достатнього сечовиділення.
Циталопрам	Для зменшення ймовірності виникнення парадоксального тривожного ефекту починати лікування з низької дози. Ризик суїциду може посилюватися на початкових етапах одужання, тому 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 СІЗЗС може змінювати контроль глікемії, що	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.Таб. містять моногідрат лактози, хворим на рідкісні спадкові порушення у вигляді чутливості до галактози, недостатності лактази

	вимагає корекції терапії пацієнтам з ЦД. При виникненні с-мів 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. Провести ЕКГ та припинити застосування, якщо протягом лікування з'являються ознаки серцевої аритмії. При прийомі СІЗЗС можливий розвиток та/або збільшення часу таких кровотеч, як екхімози, гінекологічні, шлунково-кишкові та інші шкірні або слизові кровотечі. СІЗЗС/ СІЗЗСН можуть збільшити ризик виникнення післяпологових кровотеч. ЛЗ можуть викликати с-ми сексуальної дисфункції та тривалої сексуальної дисфункції з с-ми, які можуть тривати після припинення застосування СІЗЗС/ІЗЗСН.)	Лаппа або мальабсорбції глюкози-галактози не слід приймати цей ЛЗ.
Цитарабін	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 спричиняти 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. При в/в введенні цитарабіну в комбінації з інтратекальним введенням метотрексату спостерігалися випадки тяжких неврологічних побічних р-цій, від головного болю до паралічу, коми та інсультоподібних епізодів, переважно в молодих людей та підлітків.Лікування ЛЗ може призвести до синдрому лізису пухлини (СЛП), спричиненого швидким руйнуванням пухлинних клітин. Після лікування високими дозами цитарабіну (2–3 г/м^2) повідомлялося про виникнення т. токсичних р-цій, інколи з летальним наслідком, з боку ЦНС, ШКТ та легенів,необхідно також обстежити на наявність с-мів нейропатії, оскільки може бути потрібне коригування режиму дозування з метою уникнення необоротних неврологічних порушень.Уникати вакцинації живими вакцинами,що може призвести до розвитку серйозних або летальних інфекцій. Можлива канцерогенність препарату при тривалому застосуванні цитарабіну.Вплив на персонал внаслідок професійного контакту: може відмічатися легке подразнення очей; періодичне потрапляння на шкіру, тривалий контакт може спричинити подразнення. При випадковому контакті промити забруднену ділянку водою з милом. Вагітним медичним працівникам не слід працювати з препаратом.Застосування бензилового спирту як консерванту асоціювалося з розвитком серйозних побічних явищ у дітей, включаючи гаспінг-синдром та смерть. Не користуватися розчинником, що містить бензиловий спирт, при інтратекальному 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 ф-цій гемопоетичної системи.	Під час лікування може спостерігатися дискомфорт, запаморочення або нудота. У такому випадку керувати транспортними засобами чи іншими автоматизованими системами не рекомендується. Жінкам репродуктивного віку користуватися ефективними контрацептивними засобами у період лікування і щонайменше протягом 6 міс. після закінчення терапії цитарабіном, чоловікам протягом лікування та щонайменше 3 міс. після прийому останньої дози цитарабіну.
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, гіпертиреоїдизмом, пептичною виразкою шлунка, ЦД, нирковою або печінковою недостатністю, з деякими формами шизофренії, пацієнтів з хромафінними пухлинами надниркової залози і ГЕРХ. Цим категоріям хворих призначати лише після уважної оцінки лікаря співвідношення користь/ризик. Слід дотримуватися обережності пацієнтам із психічними захворюваннями в анамнезі, припинення паління, з/без фармакотерапії, може бути пов'язане з загостренням раніше діагностованих психічних захворювань (напр., депресії).	Табл. приймати цілими, запиваючи достатньою кількістю рідини. Після завершення лікування проявити волю і не дозволяти собі палити жодної сигарети. Не впливає на швидкість р-ції, але на початку лікування утриматися від керування транспортними засобами або роботи з іншими механізмами. Жінкам репродуктивного віку під час терапії ЛЗ потрібно використовувати ефективні методи контрацепції, жінки, які використовують гормональні контрацептиви системної дії, повинні застосовувати додатковий бар'єрний метод.
Ціанокобаламін	не застосовувати ціанокобаламін з препаратами, які підвищують згортання крові; у період лікування ціанокобаламіном необхідно контролювати показники периферичної крові (ретикулоцити,	утримуватись від керування автотранспортом і потенційно небезпечних видів діяльності, які

	конц. заліза); кількість еритроцитів, Hb та кольоровий показник необхідно контролювати протягом 1 міс. 1-2 р/тижд., а далі - 2-4 р/міс; після досягнення гематологічної ремісії контроль периферичної крові проводиться не рідше 1 р/4-6 міс; з обережністю призначати та контролювати згортання крові хворим зі схильністю до тромбоутворення та зі стенокардією в анамнезі; при тенденції розвитку лейко- та еритроцитозу дозу препарату необхідно зменшити або тимчасово призупинити лікування; ЛЗ містить менше 1 ммоль (23 мг)/дозу натрію, тобто практично вільний від натрію; табл. не слід приймати пацієнтам із рідкісною спадковою непереносимістю галактози, дефіцитом лактази або порушенням всмоктування глюкози та галактози; з обережністю хворим на ЦД; при дефіциті у пацієнта фолієвої к-ти, лікування таблетованими формами може бути неефективним	потребують підвищеної уваги і швидкості психомоторних р-цій; табл. містять цукрозу, тому при встановленій непереносимості деяких цукрів, необхідна консультація лікаря перед прийомом, та натрій, що необхідно враховувати пацієнтам, які застосовують дієту з контрольованим вмістом натрію

Додаток 7
до Державного формуляра
лікарських засобів

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 27.12.2006 р. №898, що зареєстрований у Міністерстві юстиції України 29.01.2017 р. №73/13340 (у редакції наказу МОЗ від 26.09.2016 р. №996) (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 та несприятливі події після імунізації (НППІ) при застосуванні вакцин/туберкуліну.

В усіх адміністративно-територіальних одиницях України працюють представники Центру з питань фармаконагляду.

Медичне застосування 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/туберкулінодіагностики можуть виникнути НППІ, що за типами відносяться до реакцій, пов'язаних з властивостями вакцин/туберкуліну, з програмною помилкою при імунізації/туберкулінодіагностики, зі страхом при імунізації/туберкулінодіагностики, з випадковою подією, що має лише часовий зв'язок із застосуванням вакцини/туберкуліну.

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 вадою 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.

Нажаль 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.

Неефективність вакцинації – визначається на основі клінічних проявів інфекційної хвороби, що лабораторно підтверджено відсутністю захисних маркерів від цієї хвороби. Первинна неефективність вакцинації може бути наслідком недосягнення запланованого ефекту від щеплення (відсутність сероконверсії або серопротекції), вторинна - вроджених та/або набутих дефектів імунної системи або неналежного введення призначеної вакцини.

Про що потрібно повідомляти?

Необхідно повідомляти про будь-які ПР чи ВЕ ЛЗ, НППІ, 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, закреп 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 німесуліду, порушення з боку органів зору при застосуванні етамбутолу тощо. Таким чином, слід інформувати про будь-які несприятливі наслідки застосування ЛЗ та НППІ після застосування вакцин та туберкуліну.

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 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 вагітною ЛЗ.

Особливої уваги потребує призначення ЛЗ пацієнтам, які являють собою групи ризику розвитку ПР – пацієнти и із захворюваннями нирок та печінки, особи старечого та похилого віку, діти, вагітні та жінки, які годують груддю.

Хто має повідомляти про ПР чи ВЕ ЛЗ, НППІ:

Про ПР чи ВЕ ЛЗ, НППІ мають 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, пацієнти та/або їх законні представники, заявники ЛЗ, Державна служба України з лікарських засобів та контролю за наркотиками.

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.

В Україні єдина форма карти-повідомлення для ЛЗ та вакцин/туберкуліну. Окремо для вакцин/туберкуліну слід заповнювати в карті-повідомлення додаткову інформацію, яка міститься в розділі IIIa. **Конфіденційність наданої інформації гарантується!!!**

Необхідно підкреслити, що надання повідомлення про ПР чи ВЕ ЛЗ, НППІ не тягне за собою жодних адміністративних негативних заходів і свідчать про високий професіоналізм медичного працівника, його сумлінне ставлення до процесу моніторингу безпеки ЛЗ, вакцин/туберкуліну 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 питань фармаконагляду, які працюють в усіх адміністративно-територіальних одиницях України та м. Києві та до Департаменту фармаконагляду Центру.

Як повідомити про виникнення ПР чи ВЕ ЛЗ, НППІ:

Карти-повідомлення про ПР чи ВЕ ЛЗ при медичному застосуванні в режимі on-line можна заповнити та надіслати за посиланням https://aisf.dec.gov.ua.

Терміни подання карт-повідомлень про ПР чи ВЕ ЛЗ, НППІ:

Електронна форма карти-повідомлення знаходиться за посиланням https://aisf.dec.gov.ua де її можна заповнити та відіслати до Департаменту фармаконагляду Центру. Копія карти-повідомлення подається відповідальній особі з питань фармаконагляду закладу охорони здоров'я для складання звіту за формою №69 та регіональній групі оперативного реагування (у разі реєстрації НППІ після застосування вакцин/туберкуліну).

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, туберкуліну, та/або ВЕ ЛЗ, та/або НППІ/туберкулінодіагностики, 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.

Медичні працівники своєчасно подають до Центру та групи оперативного реагування відповідних структурних підрозділів з питань охорони здоров'я (далі – регіональна група оперативного реагування) карти-повідомлення про НППІ після застосування вакцини, туберкуліну у строк не пізніше 48 годин після реєстрації НППІ. У разі якщо цей строк припадає на вихідний або святковий день, інформація надається у перший після нього робочий день.

Куди повинна направлятися інформація про ПР чи ВЕ ЛЗ, НППІ:

Вся інформація повинна направлятися до Департаменту фармаконагляду Центру у будь-який зручний спосіб:

- медичні працівники мають повідомляти про усі підозрювані ПР, НППІ до Державного підприємства «Державний експертний центр Міністерства охорони здоров'я України» у паперовому вигляді за адресою: вул. Антона Цедіка 14, м. Київ, 03057.
- 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, вакцин/туберкуліну можуть виникнути ПР чи ВЕ ЛЗ, НППІ, що можуть бути пов'язані із неналежною якістю ЛЗ, вакцин/туберкуліну. У разі якщо у ЛЗ невідповідна якість, наприклад, змінився колір ЛЗ, з'явилася мутність, неприємний запах, смак, у розчині виявлені фізичні домішки, препарат погано розчинний тощо, згідно інструкцій для медичного застосування, такий ЛЗ, вакцину/туберкулін не слід застосовувати.

Інформація щодо підозри на неналежну якість ЛЗ надається до Державної служби України з лікарських засобів та контролю за наркотиками.

Як можна уникнути виникнення ПР ЛЗ:

Перед застосуванням будь-якого ЛЗ, вакцини/туберкуліну слід обов'язково ознайомитись із інструкцією для медичного застосування.

Для зменшення ризику розвитку ПР особливу увагу слід приділити розділам інструкцій – покази до призначення та протипоказання, діти, застосування у період вагітності та годування груддю, особливості застосування.

Для запобігання програмних помилок, лікарських помилок ЛЗ, вакцини/туберкулін повинні використовуватись відповідно до вимог інструкції для медичного застосування (шлях введення, місце введення, доза, частота застосування).

Уникайте поліпрагмазії – як фактору ризику несприятливої взаємодії ЛЗ. Запитайте перед призначенням ЛЗ, чи приймає пацієнт інші ЛЗ, включаючи препарати для самолікування, харчові добавки, фітопрепарати.

Чітко і ясно інформуйте пацієнта про спосіб, дози, тривалість та наслідки прийому ЛЗ, особливо осіб старечого 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 прийняті важливі регуляторні рішення, зокрема, суттєво обмежено медичне застосування таких препаратів: гентаміцин, метамізол натрію (анальгін), дезінтоксикаційних р-нів, що містять низкомолекулярний полівінілпірралідон, рофекоксибу, тіоридазину, німесуліду, озельтамевіру, триметазидину, препаратів кальцитоніну (у лікарській формі розчин для ін'єкцій), групи хінолонів. Заборонено застосування гемодезу, еуфіліну, де стабілізатором був етилендіамін, кава-кава, циметидин, таблетки фурациліну для внутрішнього застосування, комбіновані препарати диклофенаку та німесуліду резорбтивної дії, римонабанту, ефалізумабу, сибутраміну, розиглітазону, препаратів кальцитоніну (у лікарській формі спрій назальний), фінспіриду ризик від застосування яких переважав над користю,

Більш докладну інформацію з питань здійснення фармаконагляду в Україні можна отримати на офіційному сайті Центру **http://www.dec.gov.ua** у рубриці «Фармаконагляд».

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» (м. Київ, вул. Сім'ї Бродських, 03057, Департамент фармаконагляду; тел/факс: +38 (044) 202-17-00; 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)
			□ чол. □ 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:** □ без лікування □ немедикаментозне лікування □ медикаментозна терапія □ хірургічне втручання □ діаліз	**Наслідок ПР/ВЕ/НППІ** □ видужання без наслідків □ видужує □ без змін □ видужання з наслідками □ смерть □ невідомо
Чи вважаються ці прояви ПР/НППІ серйозними (стосується випадку ПР/НППІ в цілому) □ так □ ні Якщо так, зазначається, чому ПР/НППІ вважається серйозною (відмічається одна або декілька причин): □ смерть пацієнта /___/___/_____/(дата смерті) □ тривала непрацездатність	

□ загроза життю
□ госпіталізація/продовження госпіталізації пацієнта
□ вроджені вади розвитку
□ інша важлива медична оцінка
□ інвалідність
□ групова НППІ

ІІІ. ІНФОРМАЦІЯ ПРО ПІДОЗРЮВАНІ ЛЗ, ВАКЦИНУ, ТУБЕРКУЛІН

Підозрювані ЛЗ, вакцина, туберкулін (торговельна назва, лікарська форма, виробник)	Номер серії	Показання (за можливості 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

□ відміна підозрюваного ЛЗ □ невідомо

□ не застосовано (*наприклад, якщо підозрювані ЛЗ, вакцина, туберкулін застосовуються одноразово)*

□ медикаментозна терапія ПР/ВЕ/НППІ (*зазначаються ЛЗ*, *сила дії, тривалість призначення)*

Чи призначалися підозрювані ЛЗ, вакцина повторно □ так □ ні
Якщо так, зазначається, чи було:
□ зниження дози підозрюваного ЛЗ (наскільки)
□ збільшення дози підозрюваного ЛЗ (наскільки)
□ дозу не змінювали

Чи виникала повторно ПР/ВЕ після повторного призначення підозрюваного ЛЗ □ так □ ні

ІІІа. ДОДАТКОВА ІНФОРМАЦІЯ У ВИПАДКУ НППІ НА ВАКЦИНИ АБО ТУБЕРКУЛІН

Категорія імунізації або туберкулінодіагностики	**Категорія НППІ**
□ масова кампанія імунізації □ щеплення за віком □ дитячий дошкільний заклад □ школа □ медичний кабінет для тих, хто подорожує □ проведення туберкулінодіагностики □ інше	□ реакція на вакцину/туберкулін □ програмна помилка □ випадкова подія □ реакція на ін'єкцію/страх перед імунізацією/туберкулінодіагностикою □ невідомо

Номер дози (для вакцини)		Місце уведення вакцини/ туберкуліну		Спосіб уведення вакцини/ туберкуліну
□ перший □ другий □ третій	□ четвертий □ п'ятий □ > п'ятого	□ ліве плече □ праве плече □ плече (без уточнення) □ ліве стегно □ праве стегно	□ стегно (без уточнення) □ ліве передпліччя □ праве передпліччя □ передпліччя (без уточнення)	□ перорально □ внутрішньом'язово □ внутрішньошкірно □ підшкірно □ 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 уведення	Дата початку терапії	Дата закінчення терапії

Інша важлива інформація (супутні діагнози, дані лабораторно-інструментальних досліджень, алергоанамнез, 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

І. 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).

ІІ. 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 групової НППІ карти-повідомлення заповнюються на кожного пацієнта, у якого зареєстрована НППІ та якому була проведена імунізація/туберкулінодіагностика).

ІІІ. 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 вакцини 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 вміст 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
до Державного формуляра
лікарських засобів

Формуляр лікарських засобів 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 синільними 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 термінальній період 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 серцевосудинна 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 № 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 упередженому 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 XX – початку XXI сторіччя проблеми надання професійної, у тому числі фармакотерапевичної, 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 заходів 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 IV 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, анксіолітики, антидепресанти), протиблювотних 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 № 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 04.06.2020 № 1308 «Про удосконалення організації надання паліативної допомоги в Україні» (із змінами);
  - від 06.04.2023 643 «Про затвердження Стандартів медичної допомоги «Хронічний больовий синдром у дорослих та дітей»;
  - від 07.08.2015 № 494 «Про деякі питання придбання, перевезення, зберігання, відпуску, використання та знищення наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів у закладах охорони здоров'я» (із змінами);
  - від 19.07.2005 № 360 «Про затвердження Правил виписування рецептів на лікарські засоби і медичні вироби, Порядку відпуску лікарських засобів і медичних виробів з аптек та їхніх структурних підрозділів, Інструкції про порядок зберігання, обліку та знищення рецептурних бланків» (із змінами).

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 в паліативній медицині призначають допоміжні (ад`ювантні) лікарські засоби.

До класу ад`ювантних (додаткових) препаратів звичайно включають лікарські засоби, що підсилюють, потенціюють дію справжніх аналгетиків (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 імунокорекції, 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, лімфедеми 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 аналгетичною дією, розширювати діапазон їх дії або мати самостійну аналгетичну дію при ноцецептивному 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)*** * [ВООЗ] *(див. п. 2.21.1.1. розділу "КАРДІОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*

Фармакотерапевтична група: N02AA01- аналгетики. Опіоїди. Природні алкалоїди опію.

Показання для застосування ЛЗ: больовий с-м сильної інтенсивності **БНФ** або біль, який не купірується аналгетиками з меншою силою дії у т.ч. при злоякісних новоутвореннях**ВООЗ, БНФ**, ІМ **ВООЗ БНФ**; зменшення сильного, хр. болю при злоякісній пухлині **ВООЗ БНФ**; 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 легенів в заключній стадії; в разі диспное, пов'язаного з пошкодженням лівого шлуночка серця та набряком легенів; премедикація перед анестезією.

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 -10 мг морфіну гідрохлориду[БНФ]; при необхідності ін'єкцію можна повторити кожні 4–6 год; для купірування післяопераційного болю п/ш або в/м - 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 - 10 мг морфіну гідрохлориду, при необхідності далі застосовують 5–10 мг[БНФ]; для премедикації п/ш або в/м до 10 мг морфіну гідрохлориду за 60–90 хв. до операції[БНФ]; максимальна разова доза морфіну гідрохлориду для дорослих - 20 мг, МДД – 50 мг; пацієнтам літнього віку та ослабленим пацієнтам при ІМ вводять ½ дози; табл.: режим дозування встановлюють індивідуально; початкова доза препарату залежить від ступеня болю та особливостей попереднього прийому пацієнтом аналгетиків; 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 p/os, необхідно підвищити дозу, щоб компенсувати зменшення аналгетичного ефекту, пов'язаного із p/os 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 - 10 мг кожні 4 год; 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, p/os форми морфіну застосовують з обережністю протягом перших 24 год після операції з огляду на динаміку відновлення функцій кишечнику; р-н p/os: дорослі: рекомендована доза для дорослих - 10-20 мг (5-10 мл) кожні 4 год; МДД - 120 мг/добу.

1.1.1.2. Похідні фенілпіперидину

- ***Тримеперидин (Trimeperidine)*** *(див. п. 10.3.2. розділу "АНЕСТЕЗІОЛОГІЯ ТА РЕАНІМАТОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*

Фармакотерапевтична група: N02AX - аналгетик, опіоїди.
Показання для застосування ЛЗ: виражений больовий с-ром при злоякісних новоутвореннях, опіках, тяжких травмах, при підготовці до операції та у післяопераційний період, при спазмах гладенької мускулатури внутрішніх органів і кровоносних судин, у т.ч. при виразковій хворобі шлунка і ДПК, кишкових, печінкових і ниркових коліках, дискінетичних запорах, ІМ, кардіогенному шоку, стенокардії, гострих невритах, сторонньому тілі сечового міхура, прямої кишки, уретри, парафімозі, гострому простатиті. У складі премедикації та під час наркозу, як протишоковий засіб, для нейролептаналгезії (у комбінації з нейролептиками).
Спосіб застосування та дози ЛЗ: дорослим вводити п/ш, в/м по 0,5-1,5 мл р-ну 20 мг/мл (10-30 мг тримеперидину г/х); введення дози можна повторювати кожні 4 год.; найвищі дози для дорослих: разова - 2 мл р-ну 20 мг/мл (40 мг), добова - 8 мл р-ну 20 мг/мл (160 мг). Дозу потрібно знижувати пацієнтам літнього віку, ослабленим пацієнтам, особам з порушеннями психічного стану, пацієнтам з печінковою та нирковою недостатністю; терапію слід розпочинати меншими дозами, також слід дотримуватися більш тривалих інтервалів між прийомами.

- ***Фентаніл (Fentanyl)*** * [ВОО3] *(див. п. 19.5. розділу "ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ЗЛОЯКІСНИХ НОВОУТВОРЕНЬ")*

Фармакотерапевтична група: N02AB03 - аналгетики; опіоїди; похідні фенілпіперидину.
Показання для застосування ЛЗ: тяжкий хр. біль у дорослих, які потребують безперервного тривалого застосування опіоїдів [БНФ]; довготривала терапія тяжкого хр.болю у дітей віком від 2 років, які отримують лікування опіоїдними анальгетиками[БНФ]
Спосіб застосування та дози ЛЗ: призначений для трансдермального застосування, дози препарату підбираються індивідуально залежно від стану пацієнта і повинні регулярно оцінюватися після аплікації пластиру, застосовувати найнижчу ефективну дозу; при першому застосуванні дозу ЛЗ підбирати залежно від режиму застосування опіоїдних аналгетиків, брати до уваги стан пацієнта, масу тіла, вік, ступінь виснаження та рівень переносимості опіоїдів, пацієнти з толерантністю до опіоїдних аналгетиків - дозу можна титрувати, збільшуючи або зменшуючи на 25 мкг/год [БНФ], для досягнення найнижчої ефективної дози залежно від відповіді на лікування та додаткових вимог до знеболення; пацієнти, які раніше не приймали опіоїди - підбирати найнижчу початкову дозу опіоїдів негайного вивільнення (морфін, гідроморфон, оксикодон, трамадол та кодеїн) та титрувати її, поки не буде досягнута доза, еквівалентна 25 мкг/год, потім можна перевести на застосування пластиру у дозуванні 25 мкг/год; у разі коли на початку лікування немає можливості застосовувати p/os опіоїдні ЛЗ та використання пластиру є єдиним варіантом для лікування пацієнтів, які раніше не приймали опіоїди, застосовують найменшу доза - 25 мкг/год; для пацієнтів, які в даний час приймають опіоїдні анальгетики, початкову дозу ЛЗ потрібно визначати з огляду на добову дозу попередніх анальгетиків; початкову оцінку максимального аналгетичного ефекту препарату не можна зробити менш ніж ч/з 24 год застосування пластиру, цей проміжок часу зумовлений поступовим підвищенням концентрації фентанілу в сироватці крові після першої аплікації; для успішного переходу з одного препарату на інший попередню знеболювальну терапію відміняють поступово після аплікації початкової дози пластирю; пластир замінювати кожні 72 год; зазвичай за один раз дозу збільшують на 25 мкг/год [БНФ], необхідно враховувати стан пацієнта і потребу в додатковому знеболюванні (p/os доза морфіну 90 мг/добу приблизно відповідає дозі фентанілу 25 мкг/год), для досягнення дози понад 100 мкг/год. можна одночасно застосовувати кілька пластирів.

1.1.1.3. Похідні орипавіну

- ***Бупренорфін (Buprenorphine)*** *(див. п. 10.3.3. розділу "АНЕСТЕЗІОЛОГІЯ ТА РЕАНІМАТОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*

Фармакотерапевтична група: N02AE01 - аналгетики; опіоїди; похідні орипавіну.
Показання для застосування ЛЗ: больовий с-ром помірної і високої інтенсивності після оперативних втручань[БНФ], хр. больовий с-ром високої інтенсивності в онкологічних хворих[БНФ], при ІМ, нирковій коліці, опіках.

Спосіб застосування та дози ЛЗ: застосовують сублінгвально та парентерально (в/в повільно, в/м); сублінгвальне лікування больового с-рому: 0,2-0,4 мг з інтервалом 6-8 год., МДД - 1,6 мг; парентеральна доза для дорослих - 0,5-1 мл (0,15-0,3 мг), при необхідності ін'єк. повторити з інтервалом 6-8 год.; МДД для дорослих - 2,4 мг. Термін лікування залежить від стану пацієнта, характеру та тривалості больового с-рому.

1.1.1.4. Похідні морфінану

- ***Буторфанол (Butorphanol)*** *(див. п. 10.3.4. розділу "АНЕСТЕЗІОЛОГІЯ ТА РЕАНІМАТОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*

Фармакотерапевтична група: N02AF01 - опіоїдні анальгетики. Похідні морфіну. Буторфанол. .
Показання для застосування ЛЗ: симптоматичне лікування помірного і сильного болю, включаючи біль у післяопераційний період, для знеболювання у щелепно-лицьовій хірургії, при мігрені, для премедикації перед хірургічною операцією або наркозом як доповнення до збалансованої анестезії.
Спосіб застосування та дози ЛЗ: знеболювання: при в/м введенні рекомендована доза - 2 мг одноразово, за необхідності дозу можна застосувати повторно 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.

- ***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; для знеболювання - вводити 0,15 - 0,3 мг/кг маси тіла; за необхідності повторювати кожні 4-6 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, ч/з 30 хв; для премедикації: 100-200 мкг/кг, при проведенні в/в наркозу: для введення у наркоз - 0,3-1 мг/кг за період 10-15 хв, для підтримання наркозу - 250-500 мкг/кг кожні 30 хв.

1.1.1.5. Інші опіоїди

- ***Трамадол (Tramadol)*** *(див. п. 10.3.1.2. розділу "АНЕСТЕЗІОЛОГІЯ ТА РЕАНІМАТОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*

Фармакотерапевтична група: N02AX02 - аналгетики; опіоїди.
Показання для застосування ЛЗ: лікування помірного та сильного болю^{БНФ}.
Спосіб застосування та дози ЛЗ: застосовують р/os 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/os 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. Неопіоїдні анальгетики (інші анальгетики та антипіретики)

1.1.2.1. Саліцилова кислота та її похідні

- ***Кислота ацетилсаліцилова (Acetylsalicylic acid)*** ** *** [ВООЗ] *[окрім табл., вкриті п/о 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")*

Фармакотерапевтична група: N02BA01 - Аналгетики. Інші аналгетики та антипіретики. Саліцилова кислота та похідні.
Основна фармакотерапевтична дія: належить до групи нестероїдних протизапальних лікарських засобів (НПЗЗ), має аналгетичні, жарознижувальні та протизапальні властивості; механізм її дії полягає у необоротній інактивації ферментів циклооксигенази (ЦОГ), що відіграють важливу роль у синтезі простагландинів; в осередку запалення зменшує проникність капілярів, знижує активність гіалуронідази, обмежує енергетичне забезпечення запального процесу шляхом гальмування утворення АТФ; знижує збудження центрів терморегуляції і больової чутливості; крім того, пригнічує агрегацію тромбоцитів, блокуючи синтез тромбоксану A_2.
Показання для застосування ЛЗ: лікування легкого та помірно вираженого, г. больового с-му$^{БНФ\ ВООЗ}$ (головний, зубний біль, біль у суглобах та зв'язках, біль у спині); симптоматичне лікування лихоманки та/або больового с-рому при застудних захворюваннях.
Спосіб застосування та дози ЛЗ: приймають р/os після їди, запиваючи достатньою кількістю рідини; 500 - 1000 г як одноразова доза, повторний прийом можливий ч/з 4-8 год, МДД не повинна перевищувати 3 г.

1.1.2.2. Похідні піразолону

- ***Метамізол натрію (Metamizole sodium)*** ** (див. п. 10.3.5. розділу "АНЕСТЕЗІОЛОГІЯ ТА РЕАНІМАТОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*

Фармакотерапевтична група: N02BB02 - аналгетеки та антипіретики; піразолони.
Показання для застосування ЛЗ: больовий с-ром 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/os, в/м та в/в струминно, ректально; спосіб введення та доза залежать від тяжкості захворювання і визначаються індивідуально; важливо призначати найменшу ефективну дозу; парентерально: для запобігання різкому зниженню АТ в/в введення проводити дуже повільно (зі швидкістю

не більше 1 мл/хв), пацієнт повинен знаходитись у положенні лежачи, необхідний контроль АТ, ЧСС і дихання; дітям та підліткам віком до 14 років можливе застосування 8-16 мг/кг маси тіла у вигляді одноразової дози; у випадку лихоманки доза 10 мг/кг маси тіла, як правило, достатня для дітей; дорослим та підліткам віком від 15 років (> 53 кг) можливе застосування до 1 г у вигляді одноразової дози; добова доза може бути розділена на 4 прийоми з інтервалом 6-8 год.; р/os: 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 ч/з 4-6 год.; після застосування супоз. дитині протягом 30 хв. знаходитись у положенні лежачи; тривалість лікування 1-3 доби.

1.1.2.3. Аніліди

- ***Парацетамол (Paracetamol)*** * [ВООЗ] *(див. п. 8.9.2. розділу "РЕВМАТОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*

Фармакотерапевтична група: N02BE01 - анальгетики та антипіретики.

Показання для застосування ЛЗ: симптоматичне лікування болю слабкої та помірної інтенсивності**ВООЗ**, БНФ та/або підвищення t° тіла**ВООЗ**, БНФ; ревматичний біль; біль у м'язах; невралгії; помірний біль при остеоартриті**ВООЗ**; короткочасне лікування больового с-рому середньої інтенсивності, особливо у післяопераційний період, та короткочасне лікування гіпертермічних реакцій, коли в/в застосування є клінічно обґрунтованим або інші способи застосування неприйнятні.

Спосіб застосування та дози ЛЗ: табл.: дорослим та дітям від 12 р.: по 500-1000 мг до 4 р/добу**БНФ**, МДД - 4000 мг**БНФ**, табл. шип.: дорослим і дітям з масою тіла більше 50 кг (старші 15 років) – по 1-2 табл. (500-1000 мг) на 1 прийом, при необхідності прийом можна повторити ч/з 4 год, середня добова доза - 3 г парацетамолу на добу (6 табл.), однак при сильних болях можна приймати МДД - 4 г парацетамолу (8 табл.) з інтервалом між прийомами не менше 4 год; суп. ректт.: 60 мг/кг маси тіла/добу, за 4 прийоми, тобто 15 мг/кг маси тіла кожні 6 год **БНФ**, р-н д/інф.: маса тіла - ≤ 10 кг, одноразова доза - 7,5 мг/кг, об'єм на 1 прийом - 0,75 мл/кг, максимальний об'єм на один прийом - 7,5 мл, МДД - 30 мг/кг; маса тіла - > 10 кг - ≤ 33кг, одноразова доза - 15 мг/кг, об'єм на 1 прийом - 1,5 мл/кг, максимальний об'єм на 1 прийом - 49,5 мл, МДД - 60 мг/кг, не перевищуючи 2 г; маса тіла - > 33 кг - ≤ 50кг, одноразова доза - 15 мг/кг, об'єм на 1 прийом - 1,5 мл/кг, максимальний об'єм на 1 прийом - 75 мл, МДД - 60 мг/кг, не перевищуючи 3 г; маса тіла - > 50 кг, за наявності факторів ризику розвитку гепатотоксичності, одноразова доза - 1 г, об'єм на 1 прийом - 100 мл, максимальний об'єм на 1 прийом - 100 мл, МДД - 3 г **БНФ** ; маса тіла - > 50 кг, при відсутності факторів ризику розвитку гепатотоксичності, одноразова доза - 1 г, об'єм на 1 прийом - 100 мл, максимальний об'єм на 1 прийом - 100мл, МДД - 4 г **БНФ**.

1.1.2.4. Інші анальгетики та антипіретики

- ***Нефопам (Nefopam)***

Фармакотерапевтична група: N02BG06 - анальгетики та антипіретики.

Основна фармакотерапевтична дія: центральний ненаркотичний аналгетик, структурно не схожий на інші аналгетики; виявляє центральну дію, інгібує зворотне захоплення катехоламінів 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 кишечнику; має незначний антихолінергічний ефект; має антиноцицептивні властивості.

Показання для застосування ЛЗ: післяопераційна аналгезія у складі мультимодальної аналгезії (запобігає післяопераційному тремтінню), симптоматичне лікування г. больових станів БНФ (травми, біль після хірургічних операцій, ниркова та печінкова коліки).

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.,пацієнт повинен бути у положенні лежачи, щоб уникнути деяких побічних р-цій, таких як нудота, запаморочення, пітливість; одноразова доза на одну ін'єкцію - 20 мг; 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 амп. препарату в 50 мл р-ну д/інфуз; МДД - 120 мг, курс лікування - не більше 8-10 днів. Табл.: дорослі - початкова доза 60 мг 3 рази на день, коригується залежно від реакції; звичайна доза 30-90 мг 3 р/д; пацієнти літнього віку - початкова доза 30 мг 3 р/д, коригується залежно від реакції; звичайна доза 30-90 мг 3 р/д БНФ.

Побічна дія та ускладнення при застосуванні ЛЗ: сонливість, безсоння, запаморочення, кома, судоми,анестезія, тремор; тахікардія, артеріальна гіпотензія,серцебиття, пальпітація; нудота, блювання; часто: сухість у роті; затримка сечі; р-ції гіперчутливості, включаючи кропив'янку, набряк Квінке, анафілактичний шок; гіпергідроз; нездужання; збудженість, дратівливість, галюцинації, медикаментозна залежність, медикаментозний абузус; сплутаність свідомості, затуманення зору, пітливість, головний біль, біль у місці ін'єкції.

Протипоказання до застосування ЛЗ: гіперчутливість до нефопаму або до інших компонентів препарату; дитячий вік до 15 років, у зв'язку з відсутністю клінічних досліджень; судоми або їх наявність в анамнезі; ризик затримки сечі, пов'язаний з уретропростатичними порушеннями; ризик гострого глаукоматозного нападу; одночасне застосування інгібіторів МАО.

Визначена добова доза (DDD): парентерально - не визначено, вказана ціна упаковки, заявлена в Національному каталозі цін

Торговельна назва:

	Торговельна назва	Виробник/країна	Форма випуску	Дозування	Кількість в упаковці	Ціна DDD, грн.	Офіційний курс обміну, у.о.
І.	АЛЗІНЕФ	Приватне акціонерне товариство "Лекхім-Харків",	р-н д/ін'єк. по 2мл в амп. у бл.	10,0мг/мл	№5х1	відсутня у НКЦ	

		Україна					
	НЕФАМ	АТ "Фармак", Україна	р-н д/ін'єк. по 2мл в амп. у бл. в пач.	10мг/мл	№10, №5х2	відсутня у НКЦ	
	НЕФАМ	АТ "Фармак", Україна	р-н д/ін'єк. по 2мл в амп. у бл. в пач.	10мг/мл	№5, №5х1	255,00	
	НЕФАМ®	АТ "Фармак", Україна	табл. вкр. п/о у бл., в пач.	30мг	№10х6	відсутня у НКЦ	
	НЕФАМ®	АТ "Фармак", Україна	табл. вкр. п/о у бл., в пач.	30мг	№10х2	185,00	
	НЕФАМ®	АТ "Фармак", Україна	р-н д/ін'єк. по 1мл у попер. наповн. скл. шпр. з гол. у бл., в туб. в пач.	20мг/2мл	№2х1, №10х1	відсутня у НКЦ	
	НЕФАМ®	АТ "Фармак", Україна	р-н д/ін'єк. по 1мл у попер. наповн. скл. шпр. з гол. у бл., в туб. в пач.	20мг/2мл	№1х1	95,00	
	НЕФОПАМ-ЗДОРОВ`Я	Товариство з обмеженою відповідальністю "Фармацевтична компанія "Здоров'я" (всі стадії виробництва, контроль якості, випуск серії)/Товариство з обмеженою відповідальністю "ФАРМЕКС ГРУП" (всі стадії виробництва, контроль якості, випуск серії), Україна/Україна	р-н д/ін'єк. по 2мл в амп. або амп.у бл. у кор.; у фл. у конт. чар/уп.	20мг/2мл	№5	відсутня у НКЦ	
	НЕФОПАМ-ЗДОРОВ`Я	Товариство з обмеженою відповідальністю "Фармацевтична компанія "Здоров'я" (всі стадії виробництва, контроль якості, випуск серії)/Товариство з обмеженою відповідальністю "ФАРМЕКС ГРУП" (всі стадії виробництва, контроль якості, випуск серії), Україна/Україна	р-н д/ін'єк. по 2мл в амп. або амп.у бл. у кор.; у фл. у конт. чар/уп.	20мг/2мл	№5х1	255,00	
II.	НЕФАЛЬЖИК	БІОКОДЕКС (відповідальний за випуск серії)/ДЕЛЬФАРМ ТУР (виробництво), Франція/Франція	р-н д/ін'єк. по 2мл в амп.	20мг/2мл	№5х1	340,00	47,31/€
	НЕФОБОЛ	ДжіПАКС Фармасьютикалс Прайвет Лімітед, Індія	табл. в/о у бл., в пач.	30мг	№10х3	відсутня у НКЦ	
	НЕФОПАМ	КУПЕР ЕС. ЕЙ., Греція	р-н д/ін'єк. по 1мл в амп. у кас.	20мг/мл	№3х1	153,00	48,19/€

1.2. Лікарські засоби, що застосовуються у лікуванні епілепсії

1.2.1. Барбітурати та їх похідні

- ***Фенобарбітал (Phenobarbital)*** * [ВООЗ] *(див. п. 6.2.2.1. розділу "НЕВРОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*

Фармакотерапевтична група: N03AA02 - протиепілептичні засоби. Барбітурати та їх похідні.
Показання для застосування ЛЗ: епілепсія [БНФ, ВООЗ], хорея, спастичні паралічі, спазм периферичних артерій, еклампсія.
Спосіб застосування та дози ЛЗ: дорослі: разові дози - від 50 до 200 мг, кратність прийому - 2 р/добу, з поступовим збільшенням дози; вища добова доза для дорослих - 500 мг; термін лікування залежить від перебігу захворювання.

- ***Бензобарбітал (Benzobarbital)***

Фармакотерапевтична група: N03AA - протиепілептичні засоби; барбітурати та їх похідні.
Основна фармакотерапевтична дія: чинить протисудомну дію, виконує роль індуктора ферментів, підвищує активність монооксигеназної ферментної с-теми печінки; практично не має снодійного ефекту.
Показання для застосування ЛЗ: 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; ч/з 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 р-цій; тромбоцитопенія, анемія, тромбофлебіт; 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: гіперчутливість до компонентів препарату; тяжкі паренхіматозні ураження печінки, печінкова недостатність; ураження нирок із порушенням їх ф-ції, 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; дитячий вік до 3 років.

Визначена добова доза (DDD): перорально - не визначено, вказана ціна упаковки, заявлена в Національному каталозі цін

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.	100мг	№10х5	200,29	
	БЕНЗОНАЛ ІС®	Товариство з додатковою відповідальністю "ІНТЕРХІМ", Україна	табл. у бл.	50мг	№10х3	80,77	

1.2.2. Похідні гідантоїну

- ***Фенітоїн (Phenytoin)*** * [ВООЗ] *(див. п. 6.2.2.2. розділу "НЕВРОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*

Фармакотерапевтична група: N03AB02 - протиепілептичні засоби. Похідні гідантоїну.

Показання для застосування ЛЗ: епілепсія, переважно великі судомні напади(grand mal); епілептичний статус з тоніко-клонічними нападами **ВООЗ БНФ**; 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); аритмії: дорослим - по 1 табл.(117мг) 4 р/добу (ефект виявляється на 3-5-ту добу), потім добову дозу зменшити до 3-х 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; невралгія 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 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 р-ції пацієнта на прийом препарату; лікування починати з низьких доз до отримання відповідного терапевтичного ефекту; епілепсія БНФ: дорослі, початкова доза - 1 мг/добу БНФ яку слід розподіляти на 3 прийоми ч/з рівні проміжки часу, 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; 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)*** * [ВООЗ] *(див. п. 6.2.2.4. розділу "НЕВРОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*

Фармакотерапевтична група: N03AF01 - протиепілептичні засоби.

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; ідіопатична невралгія трійчастого нерва і невралгія трійчастого нерва ВООЗ, БНФ при розсіяному склерозі (типова і атипова); ідіопатична невралгія язикоглоткового нерва; сусп. для р/os застос. - профілактика маніакально-депресивних психозів у пацієнтів за відсутності терапевтичного ефекту у них від препаратів літію ВООЗ. табл. пролонгованої дії: діабетична нейропатія **БНФ** з больовим с-мом; нецукровий діабет центрального ґенезу; поліурія і полідипсія нейрогормональної природи.

Спосіб застосування та дози ЛЗ: призначати per os; добову дозу препарату розподіляти на 2-3 прийоми; можна приймати під час, після їди або у проміжках між прийомами їжі разом з невеликою кількістю рідини; лікування розпочинати із застосування низької добової дози із поступовим підвищенням дози препарату, яку необхідно відкоригувати з урахуванням потреб кожного пацієнта; епілепсія: терапевтичні рівні карбамазепіну знаходяться у діапазоні 4-12 мкг/мл **ВООЗ** , дорослі - рекомендована початкова доза -100-200 мг 1-2 р/добу **ВООЗ** , потім повільно підвищують до досягнення оптимального ефекту - 400 мг 2-3 р/день (що відповідає 800-1200 мг **БНФ ВООЗ**), деяким пацієнтам може бути потрібна доза препарату 1600 -2000 мг/добу **БНФ** , хоча цих високих доз слід уникати через більшу частоту небажаних явищ; пацієнтам літнього віку рекомендована початкова доза 100 мг 2р/день; діти - лікування розпочинати із застосування 100 мг/добу **ВООЗ** ; дозу підвищувати поступово, кожного тижня на 100 мг, звичайна доза -10-20 мг/кг маси тіла/добу, 6-10 р.- 400-600 мг (за 2-3 прийоми), 11-15 р. - 600-1000 мг (за 3 прийоми),від 15 р. - дозування як у дорослих; г. маніакальні стани та підтримуюча терапія при біполярних афективних розладах: від 400 до 1600 мг/добу **ВООЗ** ; зазвичай - від 400 до 600 мг/добу **ВООЗ** , розділених на 2-3 прийоми; с-м алкогольної абстиненції - середня доза - по 200 мг 3-4 р/добу; у тяжких випадках протягом перших кількох днів дозу можна підвищити (напр., до 400 мг 3 р/добу (1200 мг/добу)), далі дозу повільно зменшують та терапію поступово припиняють, при тяжких проявах алкогольної абстиненції лікування розпочинати комбінацією із седативно-снодійними препаратами; ідіопатична невралгія трійчастого нерва і невралгія трійчастого нерва при розсіяному склерозі (типова та атипова), ідіопатична невралгія язикоглоткового нерва: початкова доза - 200-400 мг/добу **БНФ** (100 мг 2 р/добу для пацієнтів літнього віку), підвищують до зникнення больових відчуттів (зазвичай до дози 200 мг 3-4 р/добу **ВООЗ**), максимальна рекомендована доза - 1200 мг/добу , далі дозу повільно зменшують та терапію поступово припиняють, у деяких випадках може бути необхідною добова доза - 1600 мг **БНФ ВООЗ** , після зникнення больових відчуттів дозу поступово знижувати до мінімальної підтримуючої; діабетична нейропатія з больовим с-мом*:* середня добова доза - 600 мг 1 р/добу або 2 прийоми по 300 мг - вранці і ввечері; нецукровий діабет центрального ґенезу; поліурія і полідипсія нейрогормональної природи - середня доза для дорослих - 300 мг 2-3 р/добу, для дітей дозу препарату зменшити відповідно до віку і маси тіла дитини.

1.2.5. Похідні жирних кислот

- ***Кислота вальпроєва (Valproic acid)*** * [ВООЗ] *(див. п. 6.2.2.5. розділу "НЕВРОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*

Фармакотерапевтична група: N03AG01 - протиепілептичні засоби. Похідні жирних кислот.

Показання для застосування ЛЗ: сироп: у вигляді монотерапії або в комбінації з іншими протиепілептичними препаратами для генералізованої епілепсії ВООЗ, БНФ при таких типах нападів: клонічні, тонічні, тоніко-клонічні, абсанси, міоклонічні, атонічні та с-м Леннокса-Гасто; (2) лікування фокальної епілепсії ВООЗ, БНФ: фокальні напади із вторинною генералізацією або без неї; *діти* - профілактика повторних нападів після одного або більше нападів, ускладнених фебрильних судом, коли переривчаста профілактика бензодіазепінами неефективна; **табл. кишковорозч.**: *як монотерапія*: лікування первинної генералізованої епілепсії ВООЗ, БНФ: клоніко-тонічних нападів (великих епілептичних нападів) з міоклонічними судомами або без них, абсансів (малих епілептичних нападів), міоклонічних нападів, комбінованих тоніко-клонічних нападів та абсансів; доброякісної парціальної епілепсії ВООЗ, БНФ, зокрема роландичної епілепсії; я*к монотерапія або у комбінації* з іншими протиепілептичними препаратами: вторинній генералізованій епілепсії ВООЗ, БНФ; простих або складних парціальних епілептичних нападах ВООЗ, БНФ; якщо монотерапія не є достатньо ефективною, показане комбіноване застосування препарату з іншим протисудомним препаратом; **таблетки пролонгованої дії**: основним показанням до застосування препарату є первинна генералізована епілепсія: малі епілептичні напади/абсансна епілепсія, масивні білатеральні міоклонічні судоми, великі напади епілепсії з міоклонією або без неї, фотосенситивні форми епілепсії; як монотерапія або в комбінації з іншими протиепілептичними засобами при: вторинній генералізованій епілепсії, с-мі Веста (судоми у дітей раннього віку) та с-мі Леннокса-Гасто; парціальній епілепсії з простою або комплексною симптоматикою (психосенсорні форми, психомоторні форми); епілепсії із вторинною генералізацією (*для табл. 300 мг*); змішані форми епілепсії (генералізовані та парціальні); лікування епізодів манії, асоційованих з біполярними афективними розладами, при наявності протипоказань до застосування або непереносимості літію (*для табл. 300 мг*). Профілактика рецидивів дистимічних епізодів у дорослих пацієнтів з біполярними розладами, у яких при лікуванні епізодів манії є терапевтична відповідь на терапію вальпроатом; **ліофілізат д/р-ну д/ін'єкц.**: для тимчасового лікування епілепсії у дорослих і дітей як заміна орального застосування у разі тимчасової неможливості приймати ЛЗ p/os.

Спосіб застосування та дози ЛЗ: Лікування препаратом вимагає поступового титрування; рекомендована середня добова доза табл. к/розч. 20-30 мг/кг для дітей та дорослих, із добре контрольованою епілепсією можна приймати препарат 1 р/добу; добові дози понад 35 мг/кг д/дітей та 30 мг/кг д/дорослих дуже рідко є необхідними при монотерапії ЛЗ. Монотерапію першої лінії розпочинати поступово: початкова добова доза 10 мг/кг з подальшим підвищенням на 5 мг/кг кожні 2-3 дні, щоб досягти оптимальної дози впродовж приблизно 1 тижня. *Комбінація з іншими протиепілептичними ЛЗ.* Дозу титрують поступово, впродовж приблизно 2-х тижнів до досягнення оптимальної дози, яка, як правило, є аналогічною дозі, що застосовується при монотерапії, або іноді може бути дещо вищою; слід застосовувати початкову дозу 10 мг/кг, яку поступово збільшувати на 5 мг/кг кожні 2-3 дні. При додаванні до комбінованого лікування з іншими протиепілептичними ЛЗ їх дози зменшити принаймні на чверть. Табл. пролонг. дії приймати на початку прийому їжі; добову дозу розділяти на 2 прийоми, 1 р/добу можливий при добре контрольованому перебігу епілепсії. *Епілепсія. монотерапія першої лінії:* добову дозу можна застосовувати за один прийом.; добові дози д/дітей - 25мг/кг; д/підлітків - 20-25 мг/кг; д/дорослих - 20 мг/кг; для осіб літнього віку - 15-20 мг/кг. Лікування розпочинати поступово. Початкова добова доза - 10-15 мг/кг, поступово підвищувати з інтервалом 2-3 дні, досягаючи рекомендованої добової дози приблизно ч/тиждень. При задовільній клінічнній ефективності на цьому етапі слід дотримуватися цієї дози. При монотерапії, буває необхідним застосування добових доз, вищих за 25 мг/кг, д/осіб літнього віку, 30 мг/кг д/дорослих або підлітків чи 25 мг/кг д/дітей; можна продовжувати підвищувати дози, якщо не має терапевтичного ефекту. Добову дозу, яка перевищує 50 мг/кг, розділяти на 3 прийоми, при цьому необхідні додаткові клінічне спостереження і контроль показників біохімічного аналізу крові. Сироп приймати бажано під час їди, розділивши добову дозу на 2 (для дітей віком до 1-го року) або 3 (для дітей віком від 1-го року) прийоми. Середня добова доза для дітей до 12 років - 30 мг/кг; для дітей віком від 12 років та дорослих - 20-30 мг/кг. Дітям до 3-х років рекомендується застосовувати

препарат винятково у вигляді монотерапії, якщо очікувана користь переважає ризики. *Епізоди манії у пацієнтів з біполярними розладами*: рекомендована початкова доза 20 мг/кг/добу; цю дозу збільшувати для досягнення 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; слід коригувати дозу відповідно до індивідуальної клінічної відповіді. Ефективність і безпека препарату для дітей і підлітків не досліджувалися. Доза для профілактики рецидивів *епізодів манії, якими супроводжуються біполярні розлади* відповідає найменшій ефективній дозі, яка дозволяє належним чином контролювати с-томи гострої манії у даного пацієнта; не перевищувати МДД 3000 мг. У разі неможливості прийому ЛЗ р/os ч/з 4-6 год. після останнього прийому таблетованої ф-ми рекомендовано в/в введення натрію вальпроату: або у вигляді безперервної інфузії добової дози протягом 24 год., або розділивши добову дозу на 4 інфузії, тривалістю 1 год. кожна (доза 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. Після чого швидкість введення змінюють залежно від клінічного перебігу. Після закінчення інфузії відновлення лікування р/os формою компенсує кількість виведеного засобу. При цьому або використовується призначене раніше дозування, або спочатку вводиться відкоригована доза.

1.2.6. Інші лікарські засоби, що застосовуються у лікуванні епілепсії

- ***Ламотриджин (Lamotrigine)*** * [ВООЗ] *(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 віком від 13-ти років* додаткова терапія або монотерапія парціальних та генералізованих нападів епілепсії, включаючи тоніко-клонічні напади **БНФ** ; напади, пов'язані із с-м Леннокса-Гасто **БНФ** . *Діти віком від 2-х до 12-ти років*. Додаткова терапія парціальних та генералізованих нападів епілепсії, включаючи тоніко-клонічні напади та напади **БНФ** , асоційовані із синдромом Леннокса-Гасто **БНФ** . Монотерапія типових абсансів **БНФ** . Біполярний розлад*. БНФ дорослі (віком від 18-ти років): з*апобігання депресивним станам у хворих із біполярним розладом I типу, які переважно страждають на депресивні стани. Не показаний для невідкладної терапії маніакальних або депресивних епізодів.

Спосіб застосування та дози ЛЗ: табл., ковтати цілими, не розжовуючи та не розламуючи; табл., що диспергуються, розжовувати, розчиняти у невеликій к-ті води або ковтати цілими, запиваючи невеликою кількістю води; якщо розрахункова доза не є кратною цілим табл., доза, що вводиться, повинна відповідати найближчій меншій кількості цілих табл.; забезпечення підтримання терапевтичної дози - контролювати масу тіла дитини та змінювати дозу в разі зміни маси тіла; повторний початок лікування: лікарю оцінити необхідність збільшення дози до підтримуючої при поновленні прийому для пацієнтів, які з будь-якої причини припинили прийом ламотриджину; чим більший проміжок часу після прийому попередньої дози, тим більше уваги приділити збільшенню дози до підтримуючої; якщо інтервал від моменту припинення прийому ламотриджину перевищує 5 періодів напіввиведення, підвищити дозу до підтримуючої за існуючою схемою; епілепсія (2-12 років): *монотерапія типових абсансів:* 1-2 тижні - 0,3 мг/кг/добу (1 або 2 прийоми н/добу)БНФ; 3-4 тижні - 0,6 мг/кг/добу (1або 2 прийоми н/добу) БНФ; звичайна підтримуюча доза - 1-15 мг/кг/добу (1 або 2 прийоми/добу; для досягнення підтримуючої дози її слід збільшувати максимум на 0,6 мг/кг/добу кожні 1 або 2 тижні до досягнення оптимальної відповіді БНФ, максимальна підтримуюча доза - 200 мг/добу). *Додаткова терапія із застосуванням вальпроату:* 1-2 тижні - 0,15 мг/кг/добу (1 прийом/добу)БНФ; 3-4 тижні - 0,3 мг/кг/добу (1 прийом/добу)БНФ; звичайна підтримуюча доза - 1-5 мг/кг/добу (1 або 2 прийоми/добу; для досягнення підтримуючої дози - її збільшувати максимум на 0,3 мг/кг/добу кожні 1 або 2 тижні до досягнення оптимальної відповіді, максимальна підтримуюча доза - 200 мг/добу)БНФ. *Додаткова терапія без застосування вальпроату та із застосуванням індукторів глюкуронізації ламотриджину:* 1-2 тижні - 0,6 мг/кг/добу (2 прийоми)БНФ; 3-4 тижні - 1,2 мг/кг/добу (2 прийоми)БНФ; звичайна підтримуюча доза - 5-15 мг/кг/добу (1 або 2 прийоми; для досягнення підтримуючої дози - її збільшувати максимум на 1,2 мг/кг/добу кожні 1 або 2 тижн., максимальна підтримуюча доза - 400 мг/добу)БНФ. *Додаткова терапія без застосування вальпроату та індукторів глюкуронізації ламотриджину:* 1-2 тижні - 0,3 мг/кг/добу (1 або 2 прийоми)БНФ; 3-4 тижні - 0,6 мг/кг/добу (1 або 2 прийоми)БНФ; звичайна підтримуюча доза - 1-10 мг/кг/добу (1 або 2 прийоми; для досягнення підтримуючої дози її слід збільшувати максимум на 0,6 мг/кг/добу кожні 1 або 2 тижні до досягнення оптимальної відповіді, максимальна підтримуюча доза - 200 мг/добу)БНФ. Пацієнтам, які приймають ЛЗ з невідомим впливом на фармакокінетику ламотриджину, застосовувати схему лікування, яка рекомендується для одночасного застосування ламотриджину та вальпроату. Епілепсія (дорослі та діти від 13-ти років): *монотерапія*: 1-2 тижні - 25 мг/добу (один прийом)БНФ; 3-4 тижні - 50 мг/добу (1 прийом)БНФ; звичайна підтримуюча доза - 100-200 мг/добуБНФ (1 або 2 прийомиБНФ; для досягнення підтримуючої дози - її збільшувати максимум на 50-100 мг кожні 1 або 2 тижні до досягнення оптимальної відповідіБНФ; деяким пацієнтам була потрібна доза 500 мг/добу для досягнення бажаної відповіді). *Додаткова терапія із застосуванням вальпроату*: 1-2 тижні - 12,5 мг/добу (приймати по 25 мг ч/з день)БНФ; 3-4 тижні - 25 мг/добу (1 прийом)БНФ; звичайна підтримуюча доза - 100-200 мг/добу (1 або 2 прийоми; для досягнення підтримуючої дози - її збільшувати максимум на 25-50 мг кожні 1 або 2 тижні до досягнення оптимальної відповіді)БНФ. *Додаткова терапія без застосування вальпроату та із застосуванням індукторів глюкуронізації ламотриджину*: 1-2 тижні - 50 мг/добу (1 прийом)БНФ; 3-4 тижні - 100 мг/добу (2 прийоми)БНФ; звичайна підтримуюча доза - 200-400 мг/добу (2 прийоми; для досягнення підтримуючої дози - її збільшувати максимум на 100 мг кожні 1 або 2 тижні до досягнення оптимальної відповіді; деяким пацієнтам була потрібна доза 700 мг/добу для досягнення бажаної відповіді)БНФ. *Додаткова терапія без застосування вальпроату та індукторів глюкуронізації ламотриджину*: 1-2 тижні - 25 мг/добу (1 прийом) БНФ; 3-4 тижні - 50 мг/добу (1 прийом) БНФ; звичайна підтримуюча доза - 100-200 мг/добу БНФ (1 або 2 прийоми БНФ; для досягнення підтримуючої дози - її збільшувати максимум на 50-100 мг кожні 1 або 2 тижні). Пацієнтам, які приймають ЛЗ з невідомим впливом на фармакокінетику ламотриджину, застосовувати схему лікування для одночасного застосування ламотриджину та вальпроату. Біполярний розлад: рекомендована схема збільшення дози до досягнення підтримуючої стабілізаційної добової дози при лікуванні біполярних розладів (віком від 18-ти років): м*онотерапія або додаткова терапія без застосування вальпроату та індукторів глюкуронізації ламотриджину*: 1-2 тижні - 25 мг/добу (1 прийом)БНФ; 3-4 тижні - 50 мг/добу (1 або 2 прийоми)БНФ; 5-й тиждень - 100 мг/добу (1 або 2 прийоми)БНФ; цільова стабілізаційна доза (6-й тиждень) - 200 мг/добу -

звичайна цільова доза для отримання оптимальної відповіді (1 або 2 прийоми)БНФ. *Додаткова терапія із застосуванням вальпроату*: 1-2 тижні - 12,5 мг/добу (по 25 мг ч/з день)БНФ; 3-4 тижні - 25 мг/добу (1 прийом)БНФ; 5-й тиждень - 50 мг/добу (1 або 2 прийоми)БНФ; цільова стабілізаційна доза (6-й тиждень) - 100 мг/добу - звичайна цільова доза для отримання оптимальної відповідіБНФ (1 або 2 прийомиБНФ; застосовувати максимальну дозу 200 мг/добу залежно від клінічної відповідіБНФ). *Додаткова терапія без застосування вальпроату та із застосуванням індукторів глюкуронізації ламотриджину*: 1-2 тижні - 50 мг/добу (1 прийом)БНФ; 3-4 тижні - 100 мг/добу (2 прийоми)БНФ; 5-й тиждень - 200 мг/добу (2 прийоми); цільова стабілізаційна доза (6-й тиждень) - 300 мг/добу, у разі необхідності звичайна цільова доза 400 мг/добу збільшується на 7-му тижні для досягнення оптимальної відповіді (2 прийоми).

- ***Топірамат (Topiramate)*** *(див. п. 6.2.2.6. розділу "НЕВРОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*

Фармакотерапевтична група: N03AX11 - протиепілептичні засоби.
Показання для застосування ЛЗ: як монотерапія для лікування дорослих з парціальними нападами з або без вторинно генералізованих нападів та первинно генералізованих тоніко-клонічних нападівБНФ; як додаткова терапія для лікування дорослих 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 можливостей альтернативного лікування; не рекомендований для лікування г. станів.
Спосіб застосування та дози ЛЗ: лікування розпочинати з низької дози; дозу та рівень її підвищення підбирати залежно від клінічної відповіді, препарат можна приймати незалежно від вживання їжі, табл. не слід розламувати, відміну ЛЗ здійснювати поступово за 2-8 тижн. з метою мінімізації можливості виникнення нападів або збільшення їх частоти. Монотерапія епілепсії: дорослі: лікування розпочинати з прийому 25 мг на ніч протягом 1 тижня з подальшим збільшенням з тижневим або двотижневим інтервалом на 25 або 50 мг/добу (добову дозу застосовують у 2 прийоми)**БНФ**; рекомендований рівень початкової цільової дози у дорослих - 100-200 мг/добу, розподілених на 2 прийоми**БНФ**; максимальна рекомендована доза - 500 мг/добу**БНФ**, розподілена на 2 прийоми; додаткова терапія епілепсії (парціальні напади з наявністю або відсутністю вторинної генералізації, первинні генералізовані тоніко-клонічні напади чи напади, асоційовані з с-мом Леннокса-Гасто)**БНФ**: дорослі - лікування розпочинати з прийому 25-50 мг на ніч протягом 1 тижня**БНФ**, у подальшому дозу збільшують з тижневим або двотижневим інтервалом на 25-50 мг/добу у 2 прийоми**БНФ**, звичайна добова доза становить 200-400 мг/добу у 2 прийоми**БНФ**; мігрень*:* дорослі**БНФ** - рекомендована загальна добова доза для профілактики нападів мігрені становить 100 мг у 2 прийоми**БНФ**; лікування розпочинати з прийому 25 мг ввечері протягом 1 тижня з подальшим збільшенням на 25 мг/добу з інтервалом 1 тиждень після кожного підвищення дози**БНФ**, якщо пацієнт не переносить такий режим титрування дози, можна збільшити інтервали між підвищеннями дози.

- ***Габапентин (Gabapentin)*** *(див. п. 6.2.2.6. розділу "НЕВРОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*

Фармакотерапевтична група: N03AX12 - протиепілептичні засоби. Інші протиепілептичні засоби. N02BF01- Анальгетики. Габапентиноїди.
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 больБНФ: 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/добуБНФ, відміняти 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 доза 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: N02BF02- засоби, що діють на нервову систему. Анальгетики. Інші анальгетики та антипіретики. Габалентиноїди. Габалентин. Прегабалін; 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 больБНФ*:* 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 інтервалуБНФ; епілепсіяБНФ: початкова доза 150 мг/добу у 2-3 прийоми, дозу можна збільшити до 300 мг/добу після 1 тижн. прийому, ч/з ще 1 тижд. дозу можна збільшити до МДД - 600 мгБНФ; генералізовані тривожні розладиБНФ: добова доза - 150-600 мг **БНФ** , розділена на 2-3 прийоми; початкова доза - 150 мг/добу, дозу можна збільшити до 300 мг/добу після 1-го тижня лікуванняБНФ; протягом наступного тижня лікування доза може бути збільшена до 450 мг/добу; якщо необхідно, ще через тиждень дозу можна збільшити до МДД - 600 мгБНФ; 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). Відміну ЛЗ слід проводити поступово, протягом щонайменше одного тижня, незалежно від показань.

1.3. Психолептичні засоби

1.3.1. Антипсихотичні засоби

1.3.1.1. Похідні фенотіазину з аліфатичним бічним ланцюгом

- ***Левомепромазин (Levomeprotmazine)*** *(див. п. 5.1.2. 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/os, в/м чи в/в; початкова р/os 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/os 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); хворому, який знаходиться у ліжку - 75-100 мг/добу[БНФ] (за 2-3 прийоми[БНФ]) під контролем АТ та ЧСС. ЛЗ можуть вводити тільки лікар або медична сестра; при в/м застосуванні вводити глибоко у м'яз.

- ***Хлорпромазин (Chlorpromazine)*** * [ВООЗ] *(див. п. 5.1.2. 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 тонусу; хвороба Меньєра, лікування та профілактика блювання при лікуванні протипухлинними засобами та при променевій терапії[БНФ]; стійкий біль, у т. ч. каузалгії (у поєднанні з аналгетиками), порушення сну стійкого характеру (у поєднанні зі снодійними і транквілізаторами); табл.: затяжна гикавка[БНФ] (у дорослих); р-н д/ін'єкц.: у складі літичних сумішей в анестезіології.

Спосіб застосування та дози ЛЗ: при р/os прийомі дози слід підбирати шляхом збільшення, починаючи з мінімальної; при лікуванні психічних захворювань у дорослих і дітей віком від 12 років початкова доза становить 50-100 мг/добу, розподілена на 1-2 прийоми; далі дозу можна поступово підвищувати (з урахуванням переносимості) на 50 мг кожні 3-4 дні до 300-600 мг/добу, розподіляючи її на 3-4 прийоми; курс лікування - від 3 тижнів до 2-4 міс.; в окремих випадках добова доза може бути підвищена до 700 мг-1 г (особливо для пацієнтів із хр. перебігом хвороби і психомоторним збудженням), у цьому випадку добову дозу розподіляти на 4 прийоми; тривалість лікування великими дозами препарату не має перевищувати 1-1,5 міс.; при недостатньому ефекті доцільно перейти на лікування іншими препаратами; максимальна разова доза - 300 мг, МДД - 1,5 г; 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); при в/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]. Ослабленим пацієнтам і хворим літнього віку призначати до 300 мг н/добу в/м або до 150 мг на добу - в/в. *Затяжна гикавка:* призначати у дозі 50 мг 3-4 р/добу.

1.3.1.2. Піперазинові похідні фенотіазину

- ***Трифлуоперазин (Trifluoperazine)*** *(див. п. 5.1.2. 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/os; 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/os 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/os лікування становлять 3-9 міс. і більше.

1.3.1.3. Піперидинові похідні фенотіазину

- ***Тіоридазин (Thioridazine)*** *(див. п. 5.1.2. 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, неврози, с-м алкогольної абстиненції, психічні розлади поведінки дітей, збуджений стан у пацієнтів літнього віку.

Спосіб застосування та дози ЛЗ: добову дозу 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 непсихотичного 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)*** * [ВООЗ] *(див. п. 5.1.1. розділу "ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ, ЩО ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ У ЛІКУВАННІ РОЗЛАДІВ ПСИХІКИ ТА ПОВЕДІНКИ")*

Фармакотерапевтична група: N05AD01 - антипсихотичні засоби, похідні бутирофенону.

Показання для застосування ЛЗ: табл. по 1,5 та 5мг перорально у дорослих: шизофренія: лікування с-томів та профілактика рецидивів; інші психози: особливо параноїдальні; манія і гіпоманія; психічні проблеми та проблеми поведінки, такі як агресія, гіперактивність, схильність до самоскалічення у розумово відсталих пацієнтів та пацієнтів з органічними пошкодженнями головного мозку; як додатковий засіб для короткострокового лікування психомоторного збудження (від помірного до тяжкого), хвилювання, насильницької або небезпечно імпульсивної поведінки; неприборкана гикавка; занепокоєння і збудження у пацієнтів літнього віку; с-ром Жиль де ла Туретта і тяжкі тики. А також нудота і блювання - р-н д/ін`єк. по 5 мг. 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/os галоперидолу.

Спосіб застосування та дози ЛЗ: застосовують р/os та в/м; застосовувати у мінімальній клінічно ефективній дозі. Шизофренія, психози, манія, гіпоманія, психічні проблеми або проблеми поведінки, психомоторне збудження, хвилювання, насильницька чи небезпечно імпульсивна поведінка, органічні пошкодження головного мозку: перорально початкова доза при помірній симптоматиці 1,5 - 3 мг/добу, розподілена на 3 прийоми; тяжка симптоматика/резистентні пацієнти по 3 - 5 мг/добу, розподілені на 3 прийоми; початкову дозу можна застосовувати підліткам і пацієнтам з резистентною шизофренією, яким може знадобитися до 30 мг/добу. Підтримуюча доза: після досягнення задовільного контролю с-томів дозу слід поступово зменшити до мінімальної ефективної підтримуючої дози, частіше всього 5 або 10 мг/добу. Занепокоєння і хвилювання у людей літнього віку: початкова доза: 1,5 - 3 мг/добу, розподілена на 3 прийоми; у разі необхідності можливе титрування дози, для досягнення ефективної підтримуючої дози (1,5 - 30 мг на добу). С-ром Жиль де ла Туретта, тяжкі тики, неприборкана гикавка: початкова доза 1,5 мг/добу, розподілена на 3 прийоми та регулюється залежно від відповіді на терапію; щоденна підтримуюча доза у 10 мг може знадобитися при синдромі Жиль де ла Туретта. Парентерально р-н д/ін`єкц. по 5мг як антипсихотичний засіб для лікування шизофренії, психозів, манії та гіпоманії, органічних уражень головного мозку, а також для купірування психомоторного збудження при наявності психічних або поведінкових розладів, таких як агресія, гіперактивність, самоскалічення у розумово відсталих пацієнтів та у пацієнтів з органічним ураженням головного мозку (залежно від с-томів), насильницькою чи небезпечно імпульсивною поведінкою введення препарату в дозі 5 мг в/м можна повторювати щогодини до досягнення адекватного контролю с-томів або до досягнення максимальної добової дози 20 мг; в/м введення потрібно якомога швидше замінити на пероральний прийом препарату у відповідній лікарській формі; при нудоті, блюванні - 1-2 мг в/м. Р-н д/ін`єкц. по 50мг: початкову дозу галоперидолу деканоату встановлювати виходячи з кратного збільшення добової дози р/os галоперидолу; перехід від р/os галоперидолу вводити галоперидол деканоат в 10−15-кратній добовій дозі р/os 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/ризику, 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

- ***Зипразидон (Ziprasidone)*** *(див. п. 5.1.2. розділу "ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ, ЩО ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ У ЛІКУВАННІ РОЗЛАДІВ ПСИХІКИ ТА ПОВЕДІНКИ")*

Фармакотерапевтична група: 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).

Спосіб застосування та дози ЛЗ: дорослим р/os; невідкладне лікування шизофренії та біполярної манії: рекомендована початкова доза - 40 мг 2 р/добу; добову 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.

1.3.1.6. Похідні тіоксантену

- ***Зуклопентиксол (Zuclopenthixol)*** *(див. п. 5.1.1. розділу "ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ, ЩО ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ У ЛІКУВАННІ РОЗЛАДІВ ПСИХІКИ ТА ПОВЕДІНКИ")*

Фармакотерапевтична група: N05AF05 - психолептичні засоби, антипсихотичні засоби, похідні тіоксантену, зуклопентиксол.

Показання для застосування ЛЗ: г. та хр. шизофренія та інші психози[БНФ], з с-томами галюцинації, манії та порушення мислення зі збудженням, невгамовністю, ворожістю та агресивністю; маніакальна фаза маніакально-депресивного психозу; збудження або інші поведінкові розлади у пацієнтів з розумовою відсталістю.

Спосіб застосування та дози ЛЗ: внутрішньо р/os та в/м глибоко; табл.: г. шизофренія та інші г. психози[БНФ], 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 80 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: 10-20 мг/добу, дозу збільшувати до 30-40 мг/добу; р-н д/ін`єкц.: в/м (р-н 50мг/мл, зуклопентиксолу ацетат) звичані 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, зуклопентиксолу деканоат): при підтримуючому лікуванні діапазон дозувань - 200-400 мг (1-2 мл) кожні 2 -4 тижні.

- ***Хлорпротиксен (Chlorprothixene)*** *(див. п. 5.1.2. розділу "ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ, ЩО ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ У ЛІКУВАННІ РОЗЛАДІВ ПСИХІКИ ТА ПОВЕДІНКИ")*

Фармакотерапевтична група: N05AF03 - психолептичні засоби, антипсихотичні засоби, похідні тіоксантену, хлорпротиксен.
Показання для застосування ЛЗ: шизофренія та інші психози з психомоторним неспокоєм, ажитацією та тривожним розладом.
Спосіб застосування та дози ЛЗ: дозування підбирати індивідуально; початкова доза повинна бути низькою 50-100 мг/добу; потім дозу збільшувати відносно швидко, до досягнення оптимального терапевтичного ефекту; звичайна оптимальна доза - 300 мг/добу, в окремих випадках може бути збільшена за потребою до 1200 мг/добу; підтримуюча доза - 100-200 мг/добу; ч/з сильну седативну дію приймати менші дози протягом дня, а більш високі дози ввечері.

- ***Флюпентиксол (Flupenthixol)*** *(див. п. 5.1.2. розділу "ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ, ЩО ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ У ЛІКУВАННІ РОЗЛАДІВ ПСИХІКИ ТА ПОВЕДІНКИ")*

Фармакотерапевтична група: N05AF01 - психолептичні засоби, антипсихотичні засоби, похідні тіоксантену.
Показання для застосування ЛЗ: депресії[БНФ], які супроводжуються тривожністю, астенією та втратою ініціативи; хр. невротичні розлади, що супроводжуються тривожністю, депресією та бездіяльністю; психосоматичні розлади з астенічними р-ціями; шизофренія та інші психози[БНФ] (флупентиксолу 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/os: 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; ч/з 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/os на підтримуюче в/м лікування керуватись схемою: р/os добова доза (мг) х 4 = доза(мг) в/м кожні 2 тижні, р/os добова доза (мг) х 8 = добова доза (мг) в/м кожні 4 тижні; продовжувати приймати р/os 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 (Olanzapine)*** *(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/os; 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; відміняти поступово.

- ***Клозапін (Clozapine)*** * [ВООЗ] *(див. п. 5.1.3. 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 приростом 100 мг; збільшення кількості небажаних р-цій 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. При відновленні терапії потрібно поступове повторне введення ЛЗ для досягнення терапевтичної дози, якщо після останнього прийому ЛЗ минуло більше 48 год., лікування слід повторно розпочати з дози 12,5 мг (половина 25 мг табл.), що вводиться 1 або 2 рази в перший день.

- ***Кветіапін (Quetiapine)*** *(див. п. 5.1.4. розділу "ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ, ЩО ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ У ЛІКУВАННІ РОЗЛАДІВ ПСИХІКИ ТА ПОВЕДІНКИ")*

Фармакотерапевтична група: N05AH04 - засоби, що діють на нервову систему. Антипсихотичні засоби.
Показання для застосування ЛЗ: лікування шизофренії[БНФ], включаючи профілактику виникнення рецидиву у пацієнтів зі стабільним перебігом шизофренії, які отримували підтримуючу терапію кветіапіном; лікування помірних і тяжких маніакальних епізодів при біполярному розладі[БНФ]; лікування тяжких депресивних епізодів 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]; як додаткова терапія при тяжких депресивних епізодах у пацієнтів з тяжким депресивним розладом (ТДР), у яких зафіксовано субоптимальну відповідь на монотерапію антидепресантами.
Спосіб застосування та дози ЛЗ: внутрішньо р/os; 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[БНФ] - 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, аж 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 становить 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 становить 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

- ***Амісульприд (Amisulpride)*** *(див. п. 5.1.1. 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/os; якщо добова доза не перевищує 400мг - приймати 1 р/добу; дозу понад 400мг 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.

- ***Сульпірид (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: р-н для ін`єкц.: короткотривале лікування станів збудження та агресивності у пацієнтів з г. та хр. психічними розладами (шизофренія[БНФ], хр. делірій нешизофренічного характеру: параноїдальний делірій, хр. галюцинаторний психоз).); табл. 50мг, 100мг та капс.50 мг: 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; табл. 200мг : г. психічні розлади, хр. психічні розлади (шизофренія[БНФ], хр. делірій нешизофренічного характеру: параноїдальні стани, хр. галюцинаторний психоз).
Спосіб застосування та дози ЛЗ: р/os та в/м; дорослим при короткотривалому симптоматичному лікуванні тривожних станів, коли звичайні терапевтичні заходи не дали результатів: добова доза - 50-150мг протягом не більше 4 тижнів; дітям від 6 років, при серйозних поведінкових розладах (збудження, самопошкодження, стереотипія), особливо у пацієнтам з аутичними с-ми: 5мг/кг/добу (дозу можна збільшити до 10мг/кг/добу); табл. (по 200мг): призначати мінімальну ефективну дозу; добова доза в табл. 200- [БНФ] 1000мг; р-н д/ін`єк.:якщо клінічний стан пацієнта дозволяє, лікування розпочинати з низької дози, після чого поступово титрувати дози, добова доза 400[БНФ] -800мг/добу протягом 2 тижнів.

1.3.1.9. Препарати літію

- ***Літій (Lithium)*** * [ВООЗ] *(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] 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)*** [ВООЗ] *(див. п. 5.1.3. розділу "ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ, ЩО ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ У ЛІКУВАННІ РОЗЛАДІВ ПСИХІКИ ТА ПОВЕДІНКИ")*

Фармакотерапевтична група: N05AX13 - антипсихотичні засоби (інші нейролептики).

Показання для застосування ЛЗ: суспенз. д/ін'єк. прол. дії: підтримуюча терапія с-томів шизофренії у дорослих, стан яких стабілізовано паліперидоном або рисперидоном[БНФ]; у окремих випадках дорослим пацієнтам з шизофренією, які раніше ефективно лікувалися паліперидоном або рисперидоном можна застосовувати без попередньої стабілізації р/os препаратами даної групи[**БНФ**], якщо психотичні с-томи хворого варіюють від легкого до помірного ступеня і якщо показано лікування ін'єкц. лікарськими формами пролонгованої дії.

Спосіб застосування та дози ЛЗ: підтримуюча терапія с-томів шизофренії у дорослих, стан яких стабілізовано паліперидоном або рисперидоном: глибоко в/м - 150 мг (день 1), ч/з 1 тиждень - 100мг (день 8), третю дозу вводити ч/з 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)*** * [ВООЗ] *(див. п. 5.1.3. розділу "ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ, ЩО ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ У ЛІКУВАННІ РОЗЛАДІВ ПСИХІКИ ТА ПОВЕДІНКИ")*

Фармакотерапевтична група: N05AX08 - антипсихотичні ЛЗ.

Показання для застосування ЛЗ: лікування шизофренії та інших психічних розладів[БНФ], у т. ч. підтримуюча терапія, у пацієнтів, у яких спостерігалася відповідь на терапію, з метою запобігання рецидиву хвороби; тимчасове лікування маніакальних епізодів при біполярних розладах (допоміжна терапія у комбінації з нормотиміками як початкове лікування або як монотерапія на період тривалістю до 12 тижнів); короткочасне лікування до (6 тижн.) вираженої агресії у пацієнтів з деменцією Альцгеймерівського типу від помірного до тяжкого ступеня при існуванні загрози заподіяння шкоди собі чи іншим [БНФ] та при відсутності відповіді на нефармакологічні методи лікування; симптоматичне лікування (до 6 тижн.) зухвалих опозиційних розладів або інших розладів соціальної поведінки у дітей, підлітків та дорослих з розумовим розвитком нижче середнього або розумовою відсталістю діагностованою за критеріями DSM-IV, які мають прояви деструктивної поведінки (імпульсивність, аутоагресія); симптоматичне лікування аутичних розладів[**БНФ**] у дітей віком від 5 років (до 6 тижн.), у яких с-томи варіюють від гіперактивності до роздратованості (включаючи агресію, завдання собі тілесних ушкоджень, тривожність та патологічні циклічні дії).

Спосіб застосування та дози ЛЗ: Для досягнення дозування 0,25-1,5 мг використовуютьу формі р-ну орального; для досягнення дозування 1 мг таб. ділять пополам; внутрішньо р/os: 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[БНФ]; у разі необхідності додаткової седації можна одночасно застосовувати бензодіазепін; маніакальні епізоди при біполярних розладах: дорослим рекомендована початкова доза - 2 мг/добу, дозу можна індивідуально збільшити додаванням 1 мг/добу не частіше, ніж ч/з кожні 24 год[БНФ], рекомендований діапазон доз - 1-6 мг/добу; короткочасна терапія вираженої агресії у пацієнтів з деменцією альцгеймерівського типу: рекомендована початкова доза - 0,25 мг 2 р/добу, за необхідності дозу збільшити на 0,25 мг 2 р/добу не частіше, ніж ч/з добу, оптимальна доза - 0,5 мг 2 р/добу, для деяких пацієнтів ефективну дозу збільшити до 1 мг 2 р/добу[БНФ], не застосовувати довше 6 тиж.; симптоматичне короткострокове лікування (до 6 тижнів) вираженої агресії при розладах поведінки: дорослим пацієнтам та дітям від 5 років з масою тіла ≥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 ч/з день; оптимальна доза для більшості пацієнтів - 1 мг 1 р/добу, однак для деяких пацієнтів для досягнення позитивного ефекту достатньо не більше 0,5 мг 1 р/добу, тоді як інші можуть потребувати 1,5 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 ч/з день, оптимальна доза для більшості пацієнтів - 0,5 мг 1 р/добу[БНФ]; однак для деяких пацієнтів достатньо не більше ніж 0,25 мг 1 р/добу для досягнення позитивного ефекту, тоді як інші можуть потребувати 0,75 мг 1 р/добу; аутизм у дітей віком від 5 років: з масою тіла <50 кг - рекомендована початкова доза - 0,25 мг 1 р/добу, з 4-го дня дозу можна збільшити на 0,25 мг, підтримувати дозу 0,5 мг та на 14-й день провести оцінку клінічної відповіді. збільшення дози на 0,25 мг з інтервалом у 2 тижні можна розглядати лише для пацієнтів із недостатньою клінічною відповіддю; з масою тіла ≥50 кг - 0,5 мг 1 р/добу, з 4-го дня дозу можна збільшити на 0,5 мг, підтримувати дозу 1 мг та на 14-й день провести оцінку клінічної відповіді, збільшення дози на 0,5 мг з інтервалом у 2 тижні можна розглядати лише для пацієнтів із недостатньою клінічною відповіддю.

1.4. Анксіолітичні засоби

1.4.1. Похідні бензодіазепіну

- ***Діазепам (Diazepam)*** * [ВООЗ] *(див. п. 5.3.1. розділу "ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ, ЩО ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ У ЛІКУВАННІ РОЗЛАДІВ ПСИХІКИ ТА ПОВЕДІНКИ")*

Фармакотерапевтична група: N05BA01 - анксіолітики, психолептичні ЛЗ, похідні бензодіазепіну.

Показання для застосування ЛЗ: табл.: дорослим для лікування тривожних розладів; безсоння (тільки при тяжких розладах, пацієнтам, які мають критичні патологічні стани)[ВООЗ, БНФ]; усунення м'язових спазмів, асоційованих зі спазмами церебральної етіології; у складі комплексного лікування епілепсії[ВООЗ, БНФ]; премедикація при незначних хірургічних втручаннях[ВООЗ, БНФ]; р-н д/ін'єк.: г. тривожно-фобічні/тривожно-депресивні стани[БНФ], у т. ч. алкогольні психози з явищами абстиненції[ВООЗ, БНФ]; делірій; епілептичний статус [БНФ], правець, м'язові спазми при нейродегенеративних захворюваннях[БНФ], у т. ч. при травмах хребта, люмбаго, шийному радикуліті; премедикація в анестезіології при оперативних втручаннях чи складних діагностичних процедурах[ВООЗ, БНФ].

Спосіб застосування та дози ЛЗ: орально при тривожних станах[ВООЗ, БНФ]: звичайна доза для дорослих - 5 мг, МДД - 30мг[ВООЗ, БНФ], безсоння, пов'язане з тривожністю: 5-15 мг перед сном[ВООЗ, БНФ], спастичні стани м'язів*:* м'язові спазми - 5-15 мг/добу, розподілених на дози по 5 мг 1-3 р/добу, спазми церебральної етіології[БНФ] - 5-60 мг/добу[БНФ] у кілька прийомів; премедикація: 5[ВООЗ, БНФ]-20 мг; парентерально (в/в або в/м): г. тривожно-фобічні/ тривожно-депресивні стани: в/в, в/м[БНФ] 5-10 мг[БНФ] (1-2 мл) у разі необхідності ввести повторно в такій самій дозі через 3-4 год.[БНФ]; алкогольний делірій: в/в, початкова доза - 10 мг[БНФ] (2 мл), потім 5-10 мг (1-2 мл) ч/з кожні 3-4 год. до зникнення г. симптомів [БНФ], можливе підтримуюче крап. в/в введення зі швидкістю 2,5-5 мг/год, вища разова доза - 30 мг, МДД - 70 мг; епілептичний статус: в/в повільно, дорослим по[ВООЗ, БНФ] 5-10 мг[ВООЗ, БНФ] (1-2 мл), за необхідності вводити повторно ч/з кожні 10-15 хв. до досягнення загальної дози 30 мг (6 мл); м'язові спазми при нейродегенеративних захворюваннях, у т. ч. при травмах хребта: дорослим - по 10-20 мг (2-4 мл), правець: початкова доза для дорослих 10 мг (2 мл) зі швидкістю введення 5-15 мг/год; м'язові спазми периферичного походження (люмбаго, шийний радикуліт): дорослим по 10-20 мг (2-4 мл) в/м 1-2 рази до усунення г. с-томів з переходом на застосування табл.; премедикація в анестезіології при оперативних втручаннях чи складних діагностичних процедурах: дорослим по 10-20 мг (2-4 мл) в/м увечері напередодні операції, 5-10 мг (1-2 мл) в/м або в/в повільно за 30-60 хв до операції або безпосередньо перед операцією, після операції в/м по 5-10 мг (1-2 мл); для досягнення короткочасного наркотичного сну при терапевтичних і хірургічних втручаннях (малі хірургічні операції, вивихи, переломи, діагностичні заходи) дорослим - в/в повільно по 10-30 мг (2-6 мл), дітям - 1-2 мг/кг (0,2-0,4 мл/кг), дозу встановлювати індивідуально: починати введення з 5 мг, потім додатково по 2,5 мг, спостерігаючи після кожного введення протягом 30 сек. за р-цією пацієнта, при виникненні птозу введення припинити.

- ***Гідазепам (Hydazepam)*** *(див. п. 5.3.1. розділу "ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ, ЩО ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ У ЛІКУВАННІ РОЗЛАДІВ ПСИХІКИ ТА ПОВЕДІНКИ")*

Фармакотерапевтична група: N05BA - психолептичні засоби; анксіолітики; похідні бензодіазепіну.
Показання для застосування ЛЗ: денний транквілізатор при невротичних, психопатичних астеніях, при станах, які супроводжуються тривогою, страхом (у т. ч. перед хірургічними втручаннями та болісними діагностичними обстеженнями), підвищеною дратівливістю, порушенням сну, а також при емоційній лабільності. Для купірування абстинентного с-му при алкоголізмі та для підтримуючої терапії в період ремісії при хр. алкоголізмі, при логоневрозах, мігрені.
Спосіб застосування та дози ЛЗ: внутрішньо р/os та сублінгвально по 20-50мг 3 р/добу, при необхідності, підвищують дозу до 200 мг/добу до отримання терапевтичного ефекту; курсова доза - 100мг/добу; застосування МДД (150-200мг) може супроводжуватись підвищеною денною сонливістю, відчуттям м'язової слабкості; для лікування станів з астенічними, депресивними, фобічними та іпохондричними розладами - 60-120мг/добу; при лікуванні хворих на невротичний, неврозоподібний, психопатичний, психопатоподібний стани середня добова доза - 60-200мг, при мігрені - 40-60мг; для купірування алкогольної абстиненції початкова доза - 50мг, середня добова доза - 150мг; МДД - 500мг; тривалість курсу терапії становить від кількох днів до 1-4міс.

- ***Феназепам (Phenazepam)*** *(див. п. 5.3.1. розділу "ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ, ЩО ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ У ЛІКУВАННІ РОЗЛАДІВ ПСИХІКИ ТА ПОВЕДІНКИ")*

Фармакотерапевтична група: N05BA - анксіолітики. Похідні бензодіазепіну.
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 анксіолітичний засіб у складі комплексної терапії при абстинентному с-мі, тиках, гіперкінезах.
Спосіб застосування та дози ЛЗ: внутрішньо р/os; 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 - 0,5-1мг 2-3 р/добу, ч/з 2 - 4 дні дозу можна збільшити до 4-6мг/добу, ранкова та денна доза - 0,5-1мг, на ніч - решта від встановленої добової дози; при значно вираженій ажитації, страху, тривозі: початкова доза - 3 мг/добу, дозу підвищують швидко до 4 - 6мг/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 - 0,5-3мг 1-2 р/добу; при абстинентному с-мі - 2,5-5мг/добу; МДД - 10мг (тільки в умовах стаціонарного лікування); тривалість курсу лікування - до 2 міс. та визначається лікарем індивідуально.

1.4.2. Інші анксіолітичні засоби

- ***Темгіколурил (Temgicoluril)*** *** (див. п. 5.3.5. розділу "ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ, ЩО ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ У ЛІКУВАННІ РОЗЛАДІВ ПСИХІКИ ТА ПОВЕДІНКИ")*

Фармакотерапевтична група: N06BX21 - психостимулятори, засоби, що застосовуються при синдромі дефіциту уваги з гіперактивністю (СДУГ), та ноотропні засоби. Інші психостимулюючі та ноотропні засоби.
Показання для застосування ЛЗ: неврози та неврозоподібні стани, що супроводжуються роздратуванням, емоційною лабільністю, почуттям тривоги та страху; для поліпшення переносимості нейролептиків або транквілізаторів з метою усунення викликаних ними соматовегетативних та неврологічних побічних ефектів; кардіалгії різного генезу (не пов'язані з ІХС); для полегшення перебігу соматовегетативних проявів при передменструальному с-мі та менопаузі; у складі комплексної терапії нікотинової залежності як засіб, що зменшує потяг до куріння; препарат показаний як церебропротектор та адаптоген при емоційному та оксидантному стресі різного генезу.
Спосіб застосування та дози ЛЗ: внутрішньо р/os; 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: 600-1000 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; анксіолітики.

Показання для застосування ЛЗ: симптоматичне лікування тривожних станів[БНФ] з домінуючими симптомами: тривожністю[БНФ] , внутрішнім неспокоєм, 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 - анксіолітики; похідні дифенілметану.
Показання для застосування ЛЗ: симптоматичне лікування тривожних станів у дорослих; симптоматична терапія свербежу[БНФ].
Спосіб застосування та дози ЛЗ: внутрішньо р/os; застосовувати у мінімальній ефективній дозі і протягом найкоротшого періоду; симптоматичне лікування тривожних станів: дорослим 50-100 мг/добу 2-4 табл. по 25 мг ввечері перед сном у разі розвитку тривожного стану, безсоння; симптоматичне лікування алергічного свербежу: 25-100 мг/добу (1-4 табл. по 25 мг/добу) **БНФ** , МДД - 100 мг для дорослих і дітей з масою тіла 40 кг або більше; дітям: симптоматичне лікування алергічного свербежу: від 12 р.(з масою тіла > 40 кг): 25-100 мг/добу **БНФ** , тобто 1-4 табл. по 25 мг/добу; від 9 до 12 р. (з масою тіла 28-40 кг): 25-75 мг/добу (1-3 табл. по 25 мг/добу); від 7 до 9 років (з масою тіла 23-28 кг): 25-50 мг/добу (1-2 табл. по 25 мг/добу); від 4 до 7 років (з масою тіла 17-23 кг): 25-37,5 мг/добу (1-1½ табл. по 25 мг/добу); від 3 до 4 років (з масою тіла 12,5-17 кг): 12,5-25 мг/добу, тобто ½-1 табл. по 25 мг/добу; дозу розраховують за масою тіла у діапазоні від 1 мг/кг/добу до максимум 2 мг/кг/добу у розподілених дозах; для дітей з масою тіла до 40 кг МДД - 2 мг/кг/добу **БНФ** ; для дітей з масою тіла > 40 кг МДД - 100 мг/добу. **БНФ**

1.5. Снодійні та седативні лікарські засоби

1.5.1. Комбіновані препарати барбітуратів

- ***Ментол + етиловий ефір бромізовалеріанової кислоти + фенобарбітал (Menthol + Ethylbromisovaleriat + Phenobarbital)***

Фармакотерапевтична група: N05CB02 - снодійні та седативні препарати. Комбіновані препарати барбітуратів.
Показання для застосування ЛЗ: неврози, 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 перерви в 10-15 днів курс лікування можна повторити.
Визначена добова доза (DDD): перорально - не визначено, вказана ціна упаковки, заявлена в Національному каталозі цін
Торговельна назва:

	Торговельна назва	Виробник/країна	Форма випуску	Дозування	Кількість в упаковці	Ціна DDD, грн.	Офіційний курс обміну, у.о.
I.	БАРБОВАЛ®	АТ "Фармак", Україна	крап. орал. по 25мл у фл. з пр.-крап.	80мг/18мг/17мг/мл	№1	54,50	
	БАРБОВАЛ®	АТ "Фармак", Україна	капс. тверді у бл.	46мг/10мг/9,8мг	№10х1	відсутня у НКЦ	
	БАРБОВАЛ®	АТ "Фармак", Україна	капс. тверді у бл.	46мг/10мг/9,8мг	№10х3	137,00	

1.5.2. Снодійніі 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 у дорослих: ситуативне та тимчасове безсоння[БНФ].
Спосіб застосування та дози ЛЗ: внутрішньо р/os; приймати у ліжку безпосередньо перед сном; для дорослих рекомендована доза 7,5 мг/добу[БНФ]; пацієнти віком понад 65 років: 3,75 мг/добу; дозу 7,5мг можна застосовувати тільки у виняткових випадках; літні люди віком понад 65 років та особи, що належать до груп особливого ризику - 3,75 мг/добу; добова доза препарату не повинна перевищувати 7,5 мг; тривалість курсу лікування не повинна перевищувати 4 тижнів, включаючи період поступового припинення лікування; рекомендувати приймати препарат протягом: 2-5 діб у випадку ситуативного безсоння, 2-3 тижнів у у випадку тимчасового безсоння.

- ***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 утрудненням засинання.
Спосіб застосування та дози ЛЗ: рекомендована добова доза для дорослих - 10 мг ; МДД - 10 мг; не можна приймати другу дозу в ту саму ніч; максимальна тривалість лікування - 2 тижні.

1.6. Психоаналептики

1.6.1. Антидепресанти

1.6.1.1. Неселективні інгібітори зворотнього нейронального захвату моноамінів

- ***Доксепін (Doxepin)*** *(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 або тривоги; органічні неврози, 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; антидепресивна дія проявляється ч/з 2-3 тижні лікування.

- ***Амітриптилін (Amitriptyline)*** * [ВООЗ] *(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: табл.:великий депресивний розлад **БНФ**, нейропатичний біль **БНФ** , профілактика хр. головного болю напруги **БНФ** , профілактика мігрені **БНФ** , нічний енурез у дітей віком від 11 років за умови відсутності органічної патології; р-н д/ін`єкцій - ендогенні депресії, включаючи депресивний епізод , рекурентний депресивний розлад; біполярний афективний розлад, поточний депресивний епізод .
Спосіб застосування та дози ЛЗ: при тяжких депресіях - парентерально дорослим у дозі 25-40 мг 3-4 р/добу, курс лікування - 3-12 введень, після цього призначати р/os у формі табл. для подальшого лікування; дорос.: початкова доза для р/os застосування - 25 мг 2 р/добу[ВООЗ, БНФ] з поступовим підвищенням на 25 мг кожного другого дня до 150 мг/добу[ВООЗ, БНФ]; підтримуюча доза відповідає оптимальній терапевтичній; тривалість лікування - антидепресантний ефект розвивається протягом 2-4 тижнів; застосовувати до 6 міс після одужання з метою профілактики рецидиву; нейропатичні болі, профілактичне лікування хр. головного болю напруги та профілактичне лікування мігрені у дорослих: рекомендовані дози - 25-75 мг/добу, увечері, дози вище 100 мг застосовувати з обережністю, початкова доза - 25 мг,**БНФ** яку приймають ввечері, дозу можна збільшувати на 25 мг кожні 3-7 днів **БНФ** , за умови нормальної переносимості, дозу можна приймати 1 р/день або розділити на 2 прийоми, разова доза вище 75 мг не рекомендується **БНФ**.

- ***Кломіпрамін (Clomipramine)*** * [ВООЗ] *(див. п. 5.5.2. 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] 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 больові с-ми).
Спосіб застосування та дози ЛЗ: дозу підбирають індивідуально, з урахуванням стану пацієнта; внутрішньо р/os: дорослі з депресією[БНФ], обсесивно-компульсивними с-ми і фобіями[ВООЗ, БНФ]: початкова доза - 25 мг 2-3 р/добу; 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 аналгетичних ЛЗ; внутрішньо р/os: 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.

- ***Іміпрамін (Imipramine)*** *(див. п. 5.5.2. 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,](з/без тривоги): велика депресія, депресивна фаза біполярних розладів, атипова депресія, депресивні стани та дистимія; панічні розлади.
Спосіб застосування та дози ЛЗ: дозування встановлювати в індивідуальному порядку з урахуванням характеру і ступеня тяжкості захворювання; депресія[БНФ]: внутрішньо р/os, 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]); панічні розлади: внутрішньо р/os, 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 діурезу 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.

1.6.1.2. Селективні інгібітори зворотнього нейронального захвату серотоніну

- ***Есциталопрам (Escitalopram)*** *(див. п. 5.5.3. розділу "ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ, ЩО ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ У ЛІКУВАННІ РОЗЛАДІВ ПСИХІКИ ТА ПОВЕДІНКИ")*

Фармакотерапевтична група: N06AB10 - антидепресанти, селективні інгібітори зворотного захоплення серотоніну.

Показання для застосування ЛЗ: лікування великих депресивних епізодів[БНФ], 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/os; великий депресивний епізод, генералізовані тривожні розлади, 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 ч/з 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)*** *(див. п. 5.5.3. розділу "ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ, ЩО ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ У ЛІКУВАННІ РОЗЛАДІВ ПСИХІКИ ТА ПОВЕДІНКИ")*

Фармакотерапевтична група: N06AB08 - антидепресанти; селективні інгібітори зворотного нейронального захоплення серотоніну.

Показання для застосування ЛЗ: депресія[БНФ], обсесивно-компульсивні розлади[БНФ].

Спосіб застосування та дози ЛЗ: депресія у дорослих[БНФ]: початкова доза - 50-100 мг 1 р/добу[БНФ], звичайна ефективна доза - 100 мг/добу[БНФ],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, підібраній індивідуально; якщо протягом 10 тижнів лікування поліпшення не настає, доцільність подальшого призначення треба переглянути[БНФ].

- ***Сертралін (Sertraline)*** *(див. п. 5.5.3. розділу "ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ, ЩО ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ У ЛІКУВАННІ РОЗЛАДІВ ПСИХІКИ ТА ПОВЕДІНКИ")*

Фармакотерапевтична група: N06AB06 - антидепресанти; селективні інгібітори зворотного нейронального захоплення серотоніну.

Показання для застосування ЛЗ: великі депресивні епізоди[БНФ] , запобігання рецидиву великих депресивних епізодів, панічні розлади[БНФ] з/без агорафобії, обсесивно-компульсивний розлад у дорослих та дітей 6-17 років[БНФ], соціальний тривожний розлад[БНФ], посттравматичний стресовий розлад[БНФ]

Спосіб застосування та дози ЛЗ: внутрішньо р/os; 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, ч/з 1 тижд. дозу підвищити до 50 мг 1 р/добу[БНФ]; МДД - 200 мг/добу[БНФ]; корекцію дози проводити не частіше ніж 1 раз/тижд.[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.

Протипоказання до застосування ЛЗ: гіперчутливість до сертраліну; одночасно з інгібіторами МАО та сумісне застосування сертраліну й пімозиду.

- ***Пароксетин (Paroxetine)*** *(див. п. 5.5.3. розділу "ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ, ЩО ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ У ЛІКУВАННІ РОЗЛАДІВ ПСИХІКИ ТА ПОВЕДІНКИ")*

Фармакотерапевтична група: N06AB05 - антидепресанти.

Показання для застосування ЛЗ: дорослі: великий депресивний розлад[БНФ]; лікування симптомів та профілактика рецидивів обсесивно-компульсивного розладу[БНФ]; панічного розладу[БНФ] з/без супутньої агорафобії; лікування симптомів та профілактика рецидивів генералізованого тривожного розладу [БНФ] ; лікування соціальних фобій/соціально-тривожних станів[БНФ]; посттравматичного стресового розладу[БНФ].

Спосіб застосування та дози ЛЗ: p/os; 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)*** *(див. п. 5.5.3. 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] різної етіології та видів, профілактика рецидивів; панічних розладів[БНФ] з/без агорафобії; обсесивно-компульсивний розлад.

Спосіб застосування та дози ЛЗ: внутрішньо р/os; 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 ч/з 2 - 4 тижні; тривалість терапії - протягом 6 міс. після одужання для запобігання рецидиву, у пацієнтів із рекурентною (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)*** * [ВООЗ] *(див. п. 5.5.3. 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]; нав'язливо-маніакальні розлади; нервова булімія[БНФ] (у складі комплексної психотерапії для зменшення неконтрольованого вживання їжі та з метою очищення кишечнику).
Спосіб застосування та дози ЛЗ: внутрішньо р/os; 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 підібраною 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)*** *(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]у дорослих.
Спосіб застосування та дози ЛЗ: р/os для дорослих: рекомендована доза 25мг 1 р/добу[БНФ], перед сном; через 2 тижні, за необхідності, дозу можна збільшити до 50мг 1 р/добу[БНФ], перед сном; збільшення дози до 50мг 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)*** *(див. п. 5.5.2. 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] пролонг. р/os форми: генералізовані тривожні розлади, соціальні тривожні розлади (соціальна фобія) [БНФ], лікування панічного нападу, з агорафобією або без неї.
Спосіб застосування та дози ЛЗ: р/os; 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.

- ***Міртазапін (Mirtazapine)*** *(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].
Спосіб застосування та дози ЛЗ: внутрішньо р/os; початкова доза для дорослих - 15 або 30мг[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 ч/з 2-4 тижн. відповідна реакція не спостерігається, лікування припинити.

- ***Міансерин (Mianserin)*** *(див. п. 5.5.6. розділу "ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ, ЩО ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ У ЛІКУВАННІ РОЗЛАДІВ ПСИХІКИ ТА ПОВЕДІНКИ")*

Фармакотерапевтична група: N06AX03 - антидепресанти.
Показання для застосування ЛЗ: депресивні стани різного походження.
Спосіб застосування та дози ЛЗ: дорослі, р/os**;** дозу препарату визначає лікар індивідуально для кожного пацієнта; 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 досягнутого 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. 8.8.1.1. розділу "РЕВМАТОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*

Фармакотерапевтична група: M01AB01 - нестероїдні протизапальні та протиревматичні засоби. Похідні оцтової к-ти і споріднені сполуки.

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 (хв. Бехтєрева); 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 2-3 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; per rectum 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; місцево, 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)*** *(див. п. 8.8.1.1. розділу "РЕВМАТОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*

Фармакотерапевтична група: M01AB05 - нестероїдні протизапальні та протиревматичні засоби.

Показання для застосування ЛЗ: больовий с-м 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 мгБНФ; 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 тяжкого післяопераційного болю 75 мг БНФ вводити безперервно від 30 хв до 2 год. У разі необхідності лікування можна повторити ч/з декілька год., але доза не повинна перевищувати 150 мг/добуБНФ. 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 мгБНФ. Для дорослих рекомендована доза 100-150 мг/добуБНФ. У разі помірної вираженості симптомів достатнім є застосування 75-100 мг/добуБНФ. 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 р-ції 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 добуБНФ.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 мгБНФ. 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 $см^2$) або 30 мг (140 $см^2$).

- ***Кеторолак (Ketorolac)*** *(див. п. 8.8.1.1. розділу "РЕВМАТОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*

Фармакотерапевтична група: M01AB15 - нестероїдні протизапальні і протиревматичні засоби.

Показання для застосування ЛЗ: купірування болю помірної та сильної інтенсивності, включаючи післяопераційний больБНФ.

Спосіб застосування та дози ЛЗ: не слід застосовувати для епідурального або спінального введення; рекомендується для короткочасного застосування (до 5 діб p/os та 2 доби перентерально) 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 p/os, 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 p/os, сумарна комбінована добова доза не має перевищувати 90 мг (60 мг для осіб літнього віку, пацієнтів із порушенням ф-ції нирок та пацієнтів з масою тіла менше 50 кг), а дозування p/os форми не має перевищувати 40 мг/добу, якщо змінено застосування форми випуска; В/в дорослим віком до 65 років без порушень ф-ції нирок - 10-30 мг у вигляді повільної (не менше 15 сек.) в/в ін'єкції, далі по 10-30 мг кожні 6 год.; у разі застосування інфузійного насоса для постійної в/в інфузії початкова доза становить 30 мг, далі - зі швидкістю 5 мг/год; пацієнтів переводити на p/os застосування якомога раніше; гель застосовувати нашкірно 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 ф-ції нирок - 63 мг.

- ***Ацеклофенак (Aceclofenac)***

Фармакотерапевтична група: M01AB16 - Нестероїдні протизапальні та протиревматичні засоби. Похідні оцтової к-ти та споріднені сполуки.

Основна фармакотерапевтична дія: нестероїдний засіб із протизапальним і знеболювальним ефектом; механізм дії - інгібує синтез простагландинів

Показання для застосування ЛЗ: остеоартрит, РА, анкілозивний спондилоартрит та інші захворювання опорно-рухового апарату, що супроводжуються болем БНФ (плечолопатковий періартрит та інші позасуглобові прояви

ревматизму); при станах, що супроводжуються болем (включаючи біль у поперековому відділі, зубний біль, первинну дисменорею).
Спосіб застосування та дози ЛЗ: дорослим МДД - 200 мг в 2 прийоми по 100 мг (1 табл. вранці і 1 − ввечері); **БНФ** 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 **БНФ** (1 пакет вранці і 1 − ввечері).
Побічна дія та ускладнення при застосуванні ЛЗ: запаморочення, диспепсія, біль у животі, нудота, діарея; підвищення активності печінкових ферментів; метеоризм, гастрит, запор, блювання, виразковий стоматит; свербіж, висип, дерматит, кропив'янка; підвищення концентрації сечовини у крові, підвищення вмісту креатиніну в крові; пригнічення ф-ції кісткового мозку, гранулоцитопенія, тромбоцитопенія, нейтропенія, гемолітична анемія; гіперкаліємія; депресія, незвичайні сни, безсоння; парестезія, тремор, сонливість, головний біль, дисгевзія; вертиго, дзвін у вухах; відчуття серцебиття; гіперемія, припливи, васкуліт; бронхоспазм, стридор; стоматит, криваве блювання, перфорації кишечнику, ШКК, загострення хвороби Крона та виразкового коліту, панкреатит; ушкодження печінки (включаючи гепатит), підвищення активності лужної фосфатази в крові, жовтяниця; пурпура, екзема, тяжкі р-ції з боку шкіри та слизових оболонок (включаючи с-ром Стівенса-Джонсона та токсичний епідермальний некроліз); фотосенсибілізація; інтерстиціальний нефрит, нефротичний с-ром, ниркова недостатність; набряк, підвищена стомлюваність, судоми м'язів (у ногах); збільшення маси тіла; неврит зорового нерва, асептичний менінгіт (особливо у пацієнтів з аутоімунними порушеннями) з відповідними с-мами (оніміння м'язів шиї, гарячка, дезорієнтація, сплутаність свідомості, галюцинації, нездужання); агранулоцитоз, апластична анемія; ризик артеріальних тромботичних явищ (ІМ, інсульт).
Протипоказання до застосування ЛЗ: гіперчутливість до ацеклофенаку або до будь-якого допоміжного компонента препарату; пацієнтам, у яких ацетилсаліцилова к-та або інші нестероїдні протизапальні засоби (НПЗЗ) спричиняють напади астми, бронхоспазм, гострий риніт, ангіоневротичний набряк або кропив'янку, пацієнтам із гіперчутливістю до цих препаратів; при ШКК або перфорації виразки в анамнезі, пов'язаних з попередньою терапією НПЗЗ; при пептичній виразці або кровотечі, у т.ч. в анамнезі (два або більше окремих доведених епізоди розвитку виразки або кровотечі); гостра кровотеча або захворювання, що супроводжуються кровотечею (гемофілія або порушення згортання крові); застійна СН (функціональний клас II-IV за NYHA), ІХС, захворювання периферичних артерій або цереброваскулярні порушення; пацієнтам із цереброваскулярними захворюваннями, які перенесли інсульт або мають епізоди транзиторних ішемічних атак; пацієнтам з ІХС, які мають стенокардію або перенесли ІМ; для лікування періопераційного болю при аортокоронарному шунтуванні (або при використанні апарату штучного кровообігу); тяжка печінкова або ниркова недостатність; період годування груддю;останній триместр вагітності; пацієнтам віком 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" (випуск серії)/Індустріас Фармасеутікас Алмірал, С.А. (виробництво нерозфасованої продукції, первинна упаковка, вторинна упаковка), Угорщина/Іспанія	пор. д/орал. сусп. в пак.	100мг	№20	28,64	48,84/€
	АЕРТАЛ®	ВАТ "Гедеон Ріхтер", Угорщина	табл., вкриті п/о, у бл.	100мг	№10х2	відсутня у НКЦ	
	АЕРТАЛ®	ВАТ "Гедеон Ріхтер", Угорщина	табл., вкриті п/о, у бл.	100мг	№10х6	14,40	48,84/€
	ДІКЛОТОЛ®	КУСУМ ХЕЛТХКЕР ПВТ ЛТД, Індія	табл.в/о, у бл.	100мг	№10х3, №14х2	відсутня у НКЦ	
	ДІКЛОТОЛ®	КУСУМ ХЕЛТХКЕР ПВТ ЛТД, Індія	табл.в/о, у бл.	100мг	№10х10	14,12	41,72/$
	ДІКЛОТОЛ®	КУСУМ ХЕЛТХКЕР ПВТ ЛТД, Індія	гран. по 1г у саше	100мг	№20	21,64	41,72/$
	ЄВРОФЕНАК	Рівофарм СА, Швейцарія	табл., вкриті п/о, у бл.	100мг	№10х10	відсутня у НКЦ	
	ЄВРОФЕНАК	Рівофарм СА, Швейцарія	табл., вкриті п/о, у бл.	100мг	№10х3	20,00	41,67/$
	ЗЕРОДОЛ	Іпка Лабораторіз Лімітед, Індія	табл., вкриті п/о, у бл.	100мг	№10х3, №10х10	відсутня у НКЦ	
	ОЛФЕН®-АФ	Корея Юнайтед Фарм., Інк., Республіка Корея	табл. з м/в у бл.	200мг	№10х10	відсутня у НКЦ	
	ОЛФЕН®-АФ	Корея Юнайтед Фарм., Інк., Республіка Корея	табл. з м/в у бл.	200мг	№10х3	21,19	41,77/$
	ОЛФЕН®-АФ	Корея Юнайтед Фарм., Інк., Республіка Корея	табл. з м/в у бл.	200мг	№10х1	22,19	41,77/$

2.1.1.2. Оксиками

- ***Мелоксикам (Meloxicam)*** *(див. п. 8.8.1.3. розділу "РЕВМАТОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*

Фармакотерапевтична група: M01AC06 - нестероїдні протизапальні та протиревматичні засоби.
Показання для застосування ЛЗ: короткотривале симптоматичне лікування загострення остеоартрозу ; довготривале симптоматичне лікування РА та анкілозивного спондиліту БНФ, короткотривале симптоматичне лікування г. нападу РА та анкілозивного спондиліту, коли інші шляхи застосування не можуть бути застосовані..
Спосіб застосування та дози ЛЗ: дорослим; остеоартрити: 15 мг/добу; РА: 15 мг/добу; анкілозивні 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 обґрунтованих виняткових випадках (тобто коли інші шляхи застосування неможливі); при комбінованому застосуванні різних форм препарату загальна добова доза не повинна перевищувати 15 мг.; пацієнтам з підвищеним ризиком розвитку побічних р-цій розпочинати лікування з 7,5 мг н/добу; для пацієнтів із т. нирковою недостатністю, які знаходяться на діалізі, доза не повинна перевищувати 7,5 мг н/добу (половина ампули 1,5 мл).

- ***Лорноксикам (Lornoxicam)*** *(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: короткочасне лікування г. болю легкого та помірного ступеня; симптоматичне полегшення болю та запалення при остеоартриті; симптоматичне полегшення болю та запалення при РА.
Спосіб застосування та дози ЛЗ: внутрішньо р/os, в/м та в/в; г. біль: рекомендована р/os доза становить 8-16 мг/добу, розподілена на 2-3 прийоми, остеоартрит і РА: внутрішньо р/os, 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)***

Фармакотерапевтична група: M01AC01 - Нестероїдні протизапальні і протиревматичні засоби. Оксиками. Піроксикам.
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 пригнічувальну на агрегацію тромбоцитів дію. Знижує накопичення продуктів перекисного окиснення ліпідів і уповільнює міграцію нейтрофільних гранулоцитів у вогнищі запалення; збільшує виведення сечової к-ти з організму.
Показання для застосування ЛЗ: симптоматичне лікування остеоартриту, РА або анкілозуючого спондиліту; ч/з 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.
Спосіб застосування та дози ЛЗ: табл. та капс. внутрішньо р/os; дорослим внутрішньо р/os або ректально по 20 мг 1 р/добу; МДД при комбінованому призначенні різних форм препарату (капс., табл.) - 0,02г БНФ; побічні р-ції можна зменшити, застосовуючи мінімальну ефективну дозу впродовж найбільш короткого періоду часу, необхідного для контролю с-мів; користь лікування і переносимість піроксикаму слід оцінювати кожні 14 днів; тривалість лікування залежить від перебігу захворювання.
Побічна дія та ускладнення при застосуванні ЛЗ: печія, біль в епігастрії, нудота, блювання, метеоризм, діарея, закреп, незначна шлунково-кишкова втрата крові, що може призвести до анемії; анорексія або підвищення апетиту, відрижка, диспепсія, порушення травлення, шлунково-кишкові виразки, в деяких випадках з кровотечею, і перфорація, виразковий стоматит, гастрит, загострення коліту або хвороби Крона; мелена, блювання з домішками крові, виразки з сильною кровотечею, аж до перфорації; панкреатит, езофагіт, абдомінальні болі, неспецифічна кровотеча, у деяких випадках виразковий коліт; глосит, гематемезис, ректальна кровотеча; головний біль, запаморочення і втома, сонливість, обнубіляція, лихоманка, безсоння, патологічні сни, депресія, дратівливість, нервозність, сплутаність свідомості, зміни настрою, галюцинації, збудження, тремор, кома, асептичний менінгіт; судоми; вертиго, відчуття дезорієнтації, тривожність, слабкість, порушення концентрації, психотичні р-ції, порушення чутливості, що включає парестезію, розлади пам'яті; гіпертонія, серцебиття, тахікардія; шок, г. СН; ІМ; пальпітації, стенокардія, аритмія, інсульт; зниження рівня гемоглобіну, гематокриту без видимої ШКК, анемія, в т.ч. апластична і гемолітична анемія, лейкопенія, агранулоцитоз, еозинофілія, тромбоцитопенія, панцитопенія, панмієлопатія; подовження тривалості і сили кровотечі; екзема, свербіж шкіри, гіпергідроз; фоточутливість шкіри, що супроводжується свербежем, почервонінням, алергічний набряк; алопеція, оніхолізис, порушення росту нігтів; бульозні р-ції шкіри, такі як с-ром Стівенса - Джонсона та токсичний епідермальний некроліз (с-ром Лайєлла), DRESS-синдром, лущення шкіри, мультиформна еритема; ексфоліативний дерматит, пурпура алергічного типу; затримка рідини, підвищення концентрації сечовини у крові; набряки, зокрема у пацієнтів з АГ або нирковою недостатністю, підвищення рівня креатиніну, ниркова недостатність, нефротичний с-ром, інтерстиціальний нефрит, азотемія, дизурія, полакіурія, поліурія, гематурія; ГНН; протеїнурія, папілярний некроз; диплопія, затуманення зору, подразнення очей; шум у вухах; слухові розлади, глухота: підвищення рівня сироваткових трансаміназ (АЛТ, АСТ) і ЛФ, холестатичний с-ром, гепатит, фульмінантний гепатит; жовтяниця; печінкова недостатність; минуще підвищення білірубіну; зміни маси тіла, загальне нездужання, грипоподібні с-томи (відчуття ознобу, болю у м'язах); порушення смаку; АР (бронхоспазм, анафілактичні або анафілактоїдні р-ції, кропив'янка, набряк Квінке); задишка, поява антинуклеарних антитіл у крові, загострення колагенозів, сироваткова хвороба; тяжкі р-ції гіперчутливості; мультиформна еритема, лихоманка; пригнічення дихання, пневмонія; зміни концентрації глюкози в крові; гіпоглікемія, гіперглікемія, посилене потовиділення, оніхолізис, порушення росту нігтів, алопеція; загострення інфекції на основі запалення (розвиток некротичного фасциїту) у зв'язку з тимчасовим системним застосуванням НПЗЗ; васкуліт; шкірні кровотечі (пурпура Шенляйна - Геноха), кровотечі з порожнини рота і слизових оболонок порожнини рота; зниження жіночої фертильності; фіксована токсикодермія.
Протипоказання до застосування ЛЗ: виразка травного тракту, кровотечі або перфорації в анамнезі; ШК захворювання 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 аналгетичних 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; скоромінущи шкірні р-ції (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; геморагічному діатезі, змінах картини крові неясного ґенезу (у т.ч. в анамнезі), цереброваскулярні або інші види активної кровотечі.
Визначена добова доза (DDD): перорально - 20 мг, ректально - 20 мг, парентерально - 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. у пач.	0,01г	№10х1, №10х2	відсутня у НКЦ	
II.	БРЕКСІН®	К'єзі Фармацеутиці С.п.А. (первинне та вторинне пакування, контроль та випуск серії)/Файн Фудс & Фармас`ютікелз Н.Т.М. С.п.А. (виробництво in bulk, первинне та вторинне пакування, контроль серії та випуск серії), Італія/Італія	табл. у бл. у пач.	20мг	№10х3	відсутня у НКЦ	
	БРЕКСІН®	К'єзі Фармацеутиці С.п.А. (первинне та вторинне пакування, контроль та випуск серії)/Файн Фудс & Фармас`ютікелз Н.Т.М. С.п.А. (виробництво in bulk, первинне та вторинне пакування, контроль серії та випуск серії), Італія/Італія	табл. у бл. у пач.	20мг	№10х2	36,39	49,03/€
	БРЕКСІН®	К'єзі Фармацеутиці С.п.А. (первинне та вторинне пакування, контроль та випуск серії)/Файн Фудс & Фармас`ютікелз Н.Т.М. С.п.А. (виробництво in bulk, первинне та вторинне пакування, контроль серії та випуск серії), Італія/Італія	табл. у бл. у пач.	20мг	№10х1	39,53	49,03/€
	ПІРОКСИКАМ СОФАРМА	АТ "Софарма", Болгарія	капс. тв. у бл.	10мг	№10х2	5,52	48,42/€
	ПІРОКСИКАМ СОФАРМА	АТ "Софарма", Болгарія	капс. тв. у бл.	20мг	№10х2	3,52	48,42/€
	ФЕДИН-20®	Евертоджен Лайф Саєнсиз Лімітед, Індія	капс. у бл.	20мг	№10х3	3,96	41,82/$

2.1.1.3. Похідні пропіонової кислоти

- ***Кислота мефенамінова (Mefenamic acid)*** *** (див. п. 8.8.1.4. розділу "РЕВМАТОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*

Фармакотерапевтична група: M01AG01 - нестероїдні протизапальні та протиревматичні засоби. Фенамати.
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 менорагії[БНФ] , у т.ч. спричинені наявністю внутрішньоматкових 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] п/їжі, 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.

- ***Кетопрофен (Ketoprofen)***

Фармакотерапевтична група: M01AE03 - нестероїдні протизапальні та протиревматичні засоби, похідні пропіонової кислоти.
Основна фармакотерапевтична дія: нестероїдний протизапальний засіб, має аналгезуючу, протизапальну та жарознижувальну дію, інгібує синтез простагландинів і лейкотрієнів, гальмуючи активність циклооксигенази та частково - ліпооксигенази, блокує синтез брадикініну і стабілізує лізосомальні мембрани,чинить центральний та периферичний знеболювальний ефект та усуває прояви с-томів запально-дегенеративних захворювань опорно-рухового апарату, у жінок кетопрофен зменшує с-томи 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); б*ольовий 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 р-ції 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 год., 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 кепропрофену не повинна перевищувати 200 мг; пор.д/орал. р-ну: дорослі: саше по 80 мг (повна доза), розчинити у 100мл води, перемішати та приймати внутрішньо 3р/добу під час їди. МДД становить 200 мг кетопрофену; 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, виразкова хвороба шлунка, коліт, перфорація кишечнику (як ускладнення дивертикули), мелена, гематемезис, загострення виразкового коліту або хвороби Крона, ентеропатія з перфорацією, стеноз, пептичні виразки, перфорація або ШКК, ентеропатія, перфорації прямої кишки, ульцерація, геморагія; біль у шлунку, тяжкі порушення ф-ції печінки, що супроводжуються жовтяницею і гепатитом; ГНН, інтерстиціальній нефрит, нефротичний с-м, г. пієлонефрит, органічні ураження нирок, г. тубулярний некроз, г. папілярний некроз; затримка рідини/натрію, гіперкаліємія; шкірні висипи, алопеція, екзема, пурпуроподобні висипи, підвищене потовиділення, кропив'янка, ексфоліативній дерматит, фоточутливість, фотодерматит, бульозні р-ції, включаючи с-м Стівенса-Джонсона і токсичний епідермальний некроліз, фіксована пігментна еритема (ФПЕ) ; набряки, СН, АГ; кровохаркання, задишка, фарингіт, риніт, бронхоспазм, ангіоневротичний набряк, анафілактична р-ція, включаючи шок), напади БА; анемія, гемоліз, пурпура, тромбоцитопенія, агранулоцитоз, нейтропенія, носова кровотеча та утворення гематом; депресія, нервозність, жахливі сновидіння, сонливість, делірій з візуальними і слуховими галюцинаціями, дезорієнтація, порушення мови; головний біль, астенія, дискомфорт, втомлюваність, слабкість, запаморочення, парестезії, псевдопухлини головного мозку; асептичний менінгіт; порушення зору, кон'юнктивіт, неврит зорового нерва; шум у вухах; меометрорагія; відхилення від норми рівнів печінкових трансаміназ (підвищення показників АЛТ і АСТ, білірубіну); знижує агрегацію тромбоцитів; 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.); тахікардія, застійна СН, захворювання периферичних судин, вазодилатація, аритмія, ІМ, фібриляція передсердь, васкуліт.
Протипоказання до застосування ЛЗ: гіперчутливість до кетопрофену або допоміжних речовин, пацієнти, у яких застосування кетопрофену, ацетилсаліцилової к-ти або інших нестероїдних протизапальних засобів (НПЗЗ) провокує бронхоспазм, астматичні напади, кропив'янку, ангіоневротичний набряк, г. риніт або інші АР; тяжка СН; лікування періопераційного болю при проведенні операції щодо аортокоронарного шунтування; хр. диспепсія в анамнезі; виразка шлунка або ДПК у стадії загострення або ШКК, виразкові хвороби або перфорації в анамнезі, цереброваскулярні або інші кровотечі; пацієнти, схильні до геморагії; геморагічний діатез; тяжкі порушення ф-цій печінки або нирок; БА та риніт в анамнезі; порушення гомеостазу або пацієнтам, які отримують терапію антикоагулянтами; для супозиторій: проктит або інші запальні захворювання слизової оболонки прямої кишки, діти та підлітки віком до 15 років; пор.д/орал. р-ну до 6 років; ректальні або анальні кровотечі в анамнезі, III триместр вагітності.
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. у конт. чар/уп.	100мг/2мл	№5х2	відсутня у НКЦ	
	АРТРОКОЛ	К.О. Ромфарм Компані С.Р.Л., Румунія	р-н д/ін'єк. по 2мл в амп. у конт. чар/уп.	100мг/2мл	№5х1	71,28	41,59/$
	КЕТОЛІЗИН®	АйТіСі Продакшн С.р.л., Італія	гран.д/орал. р-ну у саше	80мг	№30	30,00	48,08/€
	КЕТОНАЛ®	Лек фармацевтична компанія д.д., Словенія	р-н д/ін'єк. по 2мл в	100мг/2мл	№5х2	відсутня у НКЦ	

			амп. у бл.				
	КЕТОНАЛ®	Лек Фармацевтична компанія д.д. (випуск серії)/Генвеон Ілак Санай ве Тікарет А.С. (виробництво in bulk, пакування)/С.К. Сандоз С.Р.Л. (контроль/випробування серії), Словенія/Туреччина/Румунія	супоз. у стрипі	100мг	№6х2	11,33	41,80/$
	КЕТОНАЛ® ДУО	Лек Фармацевтична компанія д.д. (контроль серії (мікробіологічний контроль), випуск серії; первинне і вторинне пакування, випуск серії)/Новартіс Фармасьютікал Мануфактуринг ЛЛС (виробництво in bulk, первинне та вторинне пакування, контроль серії (окрім мі, Словенія/Словенія	капс. з м/в тверді у бл.	150мг	№10х2	11,33	41,80/$
	КЕТОНАЛ® РАПІД	Лек Фармацевтична компанія д.д. (дозвіл на випуск серії)/Файн Фудс & Фармасьютікалз Н.Т.М. С.П.А. (виробництво за повним циклом), Словенія/Італія	гран.д/орал. р-ну у саше	80мг	№6, №18	відсутня у НКЦ	
	КЕТОНАЛ® РАПІД	Лек Фармацевтична компанія д.д. (дозвіл на випуск серії)/Файн Фудс & Фармасьютікалз Н.Т.М. С.П.А. (виробництво за повним циклом), Словенія/Італія	гран.д/орал. р-ну у саше	80мг	№12	23,72	41,36/$
	КЕТОНАЛ® ФОРТЕ	Новартіс Фармасьютікал Мануфактуринг ЛЛС (виробництво in bulk, первинне та вторинне пакування, контроль серії (окрім мікробіологічного))/Лек Фармацевтична компанія д.д. (контроль серії (лише мікробіологічний), випуск серії)/Лек С. А. (виробництво нерозфас, Словенія/Словенія/Польща	табл., вкриті п/о у фл. та бл.	100мг	№20, №10х1	відсутня у НКЦ	
	КЕТОПРОФЕН-ВМ	ФармаВіжн Сан. ве Тідж. А.Ш., Туреччина	р-н д/ін'єк. по 2мл в амп. у конт. чар/уп.	100мг/2мл	№5х1, №5х2	відсутня у НКЦ	
	УЛЬТРАФАСТИН	Фармацевтичний завод "ПОЛЬФАРМА" С.А., Польща	табл., в/о у бл.	100мг	№10х1, №10х2	відсутня у НКЦ	
	УЛЬТРАФАСТИН	Фармацевтичний завод "ПОЛЬФАРМА" С.А., Польща	табл., в/о у бл.	100мг	№20х1	19,19	41,80/$
	ФАСТЕНАЛ	СПЕШЛ ПРОДАКТС ЛАЙН С.П.А., Італія	пор.д/орал.р-ну по 80мг	80мг	№30	23,75	47,31/€

- ***Декскетопрофен (Dexketoprofen)***

Фармакотерапевтична група: M01AE17 - Нестероїдні протизапальні та протиревматичні засоби. Похідні пропіонової кислоти.

Основна фармакотерапевтична дія: сіль пропіонової к-ти, належить до класу НПЗЗ; виявляє аналгетичну, протизапальну та жарознижувальну дію; механізм дії базується на зменшенні синтезу простагландинів за рахунок пригнічення циклооксигенази; гальмується перетворення арахідонової к-ти у циклічні ендопероксиди PGG_2 та PGH_2, з яких утворюються простагландини PGE_1, PGE_2, PGF_2, PGD_2, а також простациклін PGI_2 та тромбоксани TxA_2 і TxB_2; пригнічення синтезу простагландинів впливає на інші медіатори запалення (кініни), що може також опосередковано впливати на основну дію препарату.

Показання для застосування ЛЗ: гран. для орал. р-ну та табл.: симптоматична терапія болю легкого та помірного ступеня м'язово-скелетний біль, болісні менструації (дисменорея), зубний біль; р-н для ін'єк.: симптоматичне лікування г. болю середньої та високої інтенсивності у випадках, коли пероральне застосування препарату недоцільне (наприклад при післяопераційних болях, ниркових коліках та болю у попереку).

Спосіб застосування та дози ЛЗ: 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; гранули призначають по 25 мг з інтервалом 8 год. МДД - 75 мг [БНФ]; не передбачений для тривалої терапії; в/*м введення:* 50 мг з інтервалом 8-12 год., при необхідності - ч/з 6 год.; МДД не має перевищувати 150 мг; ***в/в інфузія:*** вміст ампули (2 мл) розвести у 30-100 мл 0,9% р-ну натрію хлориду, р-ні глюкози або р-ні Рінгера-лактату; інфузію проводити протягом 10-30 хв.; ***в/в ін'єкція (болюсне введення):*** при необхідності 2 мл р-ну вводити в вену

протягом не менше 15 сек; р-н. орал. - дорослим 25 мг кожні 8 годин, МДД75 мг, пацієнти літнього віку - МДД 50 мг.

Побічна дія та ускладнення при застосуванні ЛЗ: нейтропенія,тромбоцитопенія; анафілактичні р-ції, у т.ч. анафілактичний шок; набряк гортані; відсутність апетиту; безсоння, занепокоєність; головний біль, запаморочення, сонливість; парестезії, синкопе; розмитість зору; вертиго; шум у вухах; пальпітація; тахікардія; припливи; АГ; артеріальна гіпотензія; брадипное; с-м Коуніса; бронхоспазм, диспное; нудота та/або блювання, біль у животі, діарея, диспепсія; гастрит, запор, сухість у роті, метеоризм; виразкова хвороба, кровотеча з виразки або її перфорація; мелена, блювання з домішками крові, виразковий стоматит, загострення коліту, хвороба Крона; панкреатит; гепатоцелюлярні ушкодження; висипання; кропив'янка, акне, підвищена пітливість; с-ром Стівенса -Джонсона, токсичний епідермальний некроліз (с-ром Лайєлла), ангіоневротичний набряк обличчя, фотосенсибілізація, свербіж, фіксований медикаментозний висип; біль у спині; ГНН, поліурія; нефрит або нефротичний с-ром; порушення менструального циклу, порушення ф-ції передміхурової залози; втомлюваність, біль, астенія, ригідність м'язів, нездужання; периферичний набряк; відхилення показників ф-ції печінки.

Протипоказання до застосування ЛЗ: гіперчутливість до декскетопрофену, будь-якого іншого НПЗЗ або до допоміжних речовин препарату; застосування хворим, у яких речовини з подібним механізмом дії (ацетилсаліцилова к-та та інші НПЗЗ), спричиняють напади БА, бронхоспазм, г. риніт або призводять до розвитку поліпів у носі, кропив'янки або ангіоневротичного набряку; якщо під час лікування кетопрофеном або фібратами виникали фотоалергічні або фототоксичні р-ції; при ШКК або перфорації в анамнезі, пов'язаних із попередньою терапією НПЗЗ; пацієнтам із пептичною виразкою в активній фазі/ШКК, або з наявністю в анамнезі ШКК, виразок або перфорацій; хр. диспепсія; при ШКК, іншій кровотечі в активній фазі або при підвищеній кровоточивості; хвороба Крона або неспецифічний виразковий коліт; БА в анамнезі; тяжка СН; помірне або тяжке порушення ф-ції нирок (кліренс креатиніну < 59 мл/хв); тяжке порушення ф-ції печінки (10-15 балів за шкалою Чайлда-П'ю); геморагічний діатез або інші порушеннях згортання крові; при вираженій дегідратації (внаслідок блювання, діареї або недостатнього прийому рідини); III триместр вагітності та період годування груддю; для р-ну д/ін.; протипоказане застосування з метою нейроаксіального (інтратекального або епідурального введення (ч/з 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.	ДЕКАМЕКС	Приватне акціонерне товариство "Лекхім-Харків", Україна	р-н д/ін'єк. по 2мл в амп. в бл.	25мг/мл	№5х1	49,35	
	ДЕКСА-ЗДОРОВ`Я	Товариство з обмеженою відповідальністю "Фармацевтична компанія "Здоров'я" (всі стадії виробництва, контроль якості, випуск серії)/Акціонерне товариство "Галичфарм" (всі стадії виробництва, контроль якості), Україна/Україна	р-н д/ін'єк. по 2мл в амп. в кор., у бл. в кор.	25мг/2мл	№5, №5х1, №5х2, №10х1	відсутня у НКЦ	
	ДЕКСА-ЗДОРОВ`Я	Товариство з обмеженою відповідальністю "Фармацевтична компанія "Здоров'я" (всі стадії виробництва, контроль якості, випуск серії)/Акціонерне товариство "Галичфарм" (всі стадії виробництва, контроль якості), Україна/Україна	р-н д/ін'єк. по 2мл в амп у бл. в кор.	25мг/2мл	№10	35,80	
	ДЕКСА-ЗДОРОВ`Я	Товариство з обмеженою відповідальністю "Фармацевтична компанія "Здоров'я", Україна	гран. д/орал. р-ну по 2,5г у пак.	25мг/2,5 г	№30	26,35	
	ДЕКСА-ЗДОРОВ`Я	Товариство з обмеженою відповідальністю "Фармацевтична компанія "Здоров'я", Україна	гран. д/орал. р-ну по 2,5г у пак.	25мг/2,5 г	№10	30,30	
	ДЕКСАНТА	ПАТ "Хімфармзавод "Червона зірка", Україна	гран. д/орал. р-ну по 2,5г у саше	25мг	№10	32,90	
	ДЕКСАНТА	ПРАТ "ХІМФАРМЗАВОД "ЧЕРВОНА ЗІРКА", Україна	гран. д/орал. р-ну по 2,5г у саше	25мг	№30	відсутня у НКЦ	
	ДЕКСКЕТОПРОФЕН	АТ "Лубнифарм", Україна	р-н д/ін'єк.	50мг/2 мл	№10,	відсутня у	

			по 2мл в амп. в бл., в пач.		№10х1, №5х1, №5х2, №5х3, №5х4	НКЦ	
	ДЕКСКЕТОПРОФЕН	АТ "Лубнифарм", Україна	р-н д/ін'єк. по 2мл в амп. в бл., в пач.	50мг/2 мл	№5х2	49,35	
	ДЕКСКЕТОПРОФЕН	АТ "Лубнифарм", Україна	табл., вкриті п/о у бл.	25мг	№10х10	відсутня у НКЦ	
	ДЕКСКЕТОПРОФЕН	АТ "Лубнифарм", Україна	табл., вкриті п/о у бл.	25мг	№10х3	13,60	
	ДЕКСКЕТОПРОФЕН	АТ "Лубнифарм", Україна	табл., вкриті п/о у бл.	25мг	№10х1	13,65	
	ДЕКСКЕТОПРОФЕН	АТ "Лубнифарм", Україна	табл., вкриті п/о у бл.	25мг	№10х5	17,03	
	ДЕКСКЕТОПРОФЕН-НОВОФАРМ	Товариство з обмеженою відповідальністю фірма "Новофарм-Біосинтез", Україна	р-н д/ін'єк/інф. по 2мл в амп. у кор.	25мг/2 мл	№5х1, №5х2	відсутня у НКЦ	
	ДЕКСПРО	ПрАТ "Фармацевтична фірма "Дарниця", Україна	р-н д/ін'єк. по 2мл в амп.в конт.чар/уп.	50мг/2 мл	№5х1	49,34	
	ДЕКСПРО®	ПрАТ "Фармацевтична фірма "Дарниця", Україна	гран. д/орал. р-ну у однодоз. пак.	25мг	№10	32,90	
	ДЕПРОЛГІН ІС	Товариство з додатковою відповідальністю "ІНТЕРХІМ", Україна	пор. д/орал. р-ну по 2,5г у саше	25мг/доза	№10	відсутня у НКЦ	
	ДЕПРОЛГІН® ІС	Товариство з додатковою відповідальністю "ІНТЕРХІМ", Україна	пор. д/орал. р-ну по 2,5г у саше	25мг/доза	№10	23,94	
	ДЕСКЕТ	Приватне акціонерне товариство "Лекхім - Харків", Україна	р-н д/ін'єк. по 2мл в амп. в бл.	25мг/мл	№5х1	відсутня у НКЦ	
	ДЕСКЕТ	Приватне акціонерне товариство "Лекхім - Харків", Україна	р-н д/ін'єк. по 2мл в амп. в бл.	25мг/мл	№5х2	53,85	
	ДЕ-СПАН®	ТОВ НВФ "МІКРОХІМ" ((відповідальний за виробництво та контроль/випробування серії, включаючи випуск серії)/(відповідальної за випуск серії, не включаючи контроль/випробування серії))/Приватне акціонерне товариство "Лекхім-Харків" (відповідальний за виробн, Україна/Україна/Україна	р-н д/ін'єк. по 2мл в амп. в кас.	25мг/мл	№5, №5х2	відсутня у НКЦ	
	ДЕ-СПАН®	ТОВ НВФ "МІКРОХІМ" ((відповідальний за виробництво та контроль/випробування серії, включаючи випуск серії)/(відповідальної за випуск серії, не включаючи контроль/випробування	р-н д/ін'єк. по 2мл в амп. в кас.	25мг/мл	№10	49,35	

		серії))/Приватне акціонерне товариство "Лекхім-Харків" (відповідальний за виробн, Україна/Україна/Україна					
	ІНВОЛІКС	Товариство з обмеженою відповідальністю фірма "Новофарм-Біосинтез", Україна	р-н д/ін'єк./інф. по 2мл у фл.в конт.чар/уп.	25мг/мл	№5х1, №5х2	відсутня у НКЦ	
	КЕДОЛ	Приватне акціонерне товариство "Лекхім-Харків", Україна	р-н д/ін'єк. по 2мл в амп. в кор.	50мг/2мл	№50, №5х1	відсутня у НКЦ	
	КЕДОЛ	Приватне акціонерне товариство "Лекхім-Харків", Україна	р-н д/ін'єк. по 2мл в амп. в кор.	50мг/2мл	№5х2	49,35	
	КЕЙВЕР®	АТ "Фармак", Україна	р-н д/ін'єк. по 2мл в амп. в бл., у пач.	50мг/2мл	№5	49,32	
	КЕЙВЕР®	АТ "Фармак", Україна	р-н д/ін'єк. по 2мл в амп. в бл., у пач.	50мг/2мл	№5х1	49,32	
	КЕЙВЕР®	АТ "Фармак", Україна	р-н д/ін'єк. по 2мл в амп. в бл., у пач.	50мг/2мл	№10	66,00	
	КЕЙВЕР®	АТ "Фармак", Україна	р-н д/ін'єк. по 2мл в амп. в бл., у пач.	50мг/2мл	№5х2	66,00	
	КЕЙВЕР®	АТ "Фармак", Україна	табл., вкриті п/о у бл.	25мг	№10х1, №10х3, №10х5	відсутня у НКЦ	
	КЕЙВЕР® САШЕ	АТ "Фармак", Україна	гран. д/орал. р-ну по 2,5г у саше	25мг	№10, №20, №30	відсутня у НКЦ	
	КЕЙДЕКС ІН'ЄКТ	Приватне акціонерне товариство "Лекхім-Харків", Україна	р-н д/ін'єк. по 2мл в амп. в бл.	25мг/мл	№5х1	49,34	
	КЕТОДЕКСА	ТОВ "АСТРАФАРМ", Україна	табл., вкриті п/о у бл.	25мг	№10х3	відсутня у НКЦ	
	КЕТОДЕКСА	ТОВ "АСТРАФАРМ", Україна	табл., вкриті п/о у бл.	25мг	№10х1	25,98	
	КЕТОДЕКСА	ТОВ "АСТРАФАРМ", Україна	гран. д/орал. р-ну по 2,5г у саше	25мг	№10, №20, №40	відсутня у НКЦ	
	КЕТОДЕКСА	ТОВ "АСТРАФАРМ", Україна	гран. д/орал. р-ну по 2,5г у саше	25мг	№30	30,80	
	КЕТОДЕКСА	Товариство з обмеженою відповідальністю "Фармацевтична компанія "Здоров'я", Україна	р-н д/ін'єк. по 2мл в амп. в бл.	25мг/мл	№5х2	відсутня у НКЦ	
	КЕТОДЕКСА	Товариство з обмеженою відповідальністю "Фармацевтична компанія "Здоров'я", Україна	р-н д/ін'єк. по 2мл в амп. в бл.	25мг/мл	№10х1	49,20	
	ПРОДЕКС	Публічне акціонерне товариство "Науково-виробничий центр "Борщагівський хіміко-фармацевтичний завод", Україна	р-н д/ін'єк. по 2мл в амп. в кас.	50мг/2мл	№5х1	49,35	

	ПРОДЕКС	Публічне акціонерне товариство "Науково-виробничий центр "Борщагівський хіміко-фармацевтичний завод", Україна	табл., вкриті п/о у бл.	25мг	№10х1	26,00	
	ПРОДЕКС САШЕ	Публічне акціонерне товариство "Науково-виробничий центр "Борщагівський хіміко-фармацевтичний завод", Україна	гран. д/орал. р-ну у саше	25мг	№10	32,90	
II.	АЛЬФОРТ ДЕКСА	АБДІ ІБРАХІМ Ілач Санаї ве Тіджарет А.Ш., Туреччина	табл., вкриті п/о у бл.	25мг	№10х2, №10х3	відсутня у НКЦ	
	АЛЬФОРТ ДЕКСА	АБДІ ІБРАХІМ Ілач Санаї ве Тіджарет А.Ш., Туреччина	табл., вкриті п/о у бл.	25мг	№10х1	26,00	48,61/€
	АЛЬФОРТ ДЕКСА І.В.	Ідол Ілач Долум Сан. ве Тідж. А.Ш., Туреччина	р-н д/ін'єк. по 2мл в амп. в кас.	50мг/2мл	№3, №6	відсутня у НКЦ	
	АЛЬФОРТ СТІК	САГ МЕНУФЕКЧУРІНГ, С.Л.У., Іспанія	р-н орал. у саше по 10мл	25мг/10мл	№20	відсутня у НКЦ	
	АНАЛЬГОДЕКС	Стерил-Джен Лайф Сайєнсиз (П) Лтд, Індія	р-н д/ін'єк. по 2мл в амп. в кор.	25мг/мл	№5х1	49,34	41,25/$
	АУКСИЛЕН®	ХБМ Фарма с.р.о. (всі стадії виробничого процесу, крім випуску серії)/АТ "Гріндекс" (виробник, який відповідає за контроль серії/випробування)/АТ "Калцекс" (виробник, який відповідає за випуск серії), Словаччина/Латвія/Латвія	р-н д/ін'єк. по 2мл в амп.в конт.чар/уп.	50мг/2мл	№5х1	49,35	48,78/€
	ДЕКЕНОР®	КРКА, д.д., Ново место (виробник, відповідальний за виробництво "in bulk", первинне та вторинне пакування, контроль та випуск серії) / КРКА, д.д., Ново место (виробник, відповідальний за контроль серії), Словенія	р-н д/ін'єк. по 2мл в амп. в бл. в кор.	50мг/2мл	№5х1, №5х2	відсутня у НКЦ	
	ДЕКЕНОР®	КРКА, д.д., Ново место (виробництво "in bulk", первинне та вторинне пакування, контроль та випуск серії), Словенія	табл., вкриті п/о у бл.	25мг	№10х1, №10х2, №10х3	відсутня у НКЦ	
	ДЕКЕТА	ВЕМ Ілач Сан. ве Тік. А.С., Туреччина	р-н д/ін'єк. по 2мл в амп. в кор.	50мг/2мл	№6х1	відсутня у НКЦ	
	ДЕКСАЛГІН®	Лабораторіос Менаріні С.А. (виробництво in bulk, пакування, контроль та випуск серії)/А. Менаріні Мануфактурінг Логістікс енд Сервісес С.р.Л. (виробництво in bulk, пакування та випуск серії; контроль серії/тестування (тільки для серій виготовлених А.Менар, Іспанія/Італія	табл., вкриті п/о у бл.	25мг	№10х3, №10х5	відсутня у НКЦ	
	ДЕКСАЛГІН®	Лабораторіос Менаріні С.А. (виробництво in bulk, пакування, контроль та випуск серії)/А. Менаріні Мануфактурінг Логістікс енд Сервісес С.р.Л. (виробництво in bulk, пакування та випуск серії; контроль серії/тестування (тільки для серій виготовлених А.Менар, Іспанія/Італія	табл., вкриті п/о у бл.	25мг	№10х1	34,67	47,17/€
	ДЕКСАЛГІН® ІН'ЄКТ	А. Менаріні Мануфактурінг Логістікс енд Сервісес С.р.Л. (виробництво in bulk, первинне та вторинне пакування, контроль та	р-н д/ін'єк/інф. по 2мл в амп. у кор.	50мг/2мл	№1х1, №5х2	відсутня у НКЦ	

		випуск серій)/Альфасігма С.п.А. (виробництво in bulk, первинне та вторинне пакування, контроль та випуск серій), Італія/Італія					
	ДЕКСАЛГІН® ІН'ЄКТ	А. Менаріні Мануфактурінг Логістікс енд Сервісес С.р.Л. (виробництво in bulk, первинне та вторинне пакування, контроль та випуск серій)/Альфасігма С.п.А. (виробництво in bulk, первинне та вторинне пакування, контроль та випуск серій), Італія/Італія	р-н д/ін'єк/інф. по 2мл в амп. у кор.	50мг/2мл	№5х1	65,80	47,17/€
	ДЕКСАЛГІН® РОЗЧИН ОРАЛЬНИЙ	Лабораторіос Менаріні С.А. (контроль та випуск серії)/Лабораторіос Алкала Фарма, С.Л. (виробництво "in bulk", первинне та вторинне пакування)/Керн Фарма, С.Л. (виробництво "in bulk", первинне та вторинне пакування), Іспанія/Іспанія/Іспанія	р-н орал. у саше по 10мл	25мг/10мл	№10	відсутня у НКЦ	
	ДЕКСАЛГІН® САШЕ	Лабораторіос Менаріні С.А., Іспанія	гран. д/орал. р-ну по 2,5г у саше	25мг	№30	відсутня у НКЦ	
	ДЕКСАЛГІН® САШЕ	Лабораторіос Менаріні С.А., Іспанія	гран. д/орал. р-ну по 2,5г у саше	25мг	№10	43,87	47,17/€
	ДЕКСАРОМ	К.Т. РОМФАРМ КОМПАНІ С.Р.Л., Румунія	р-н д/ін'єк. по 2мл в амп.в конт.чар/уп.	50мг/2мл	№5х1	відсутня у НКЦ	
	ДЕКСАРОМ	К.Т. РОМФАРМ КОМПАНІ С.Р.Л., Румунія	р-н д/ін'єк. по 2мл в амп.в конт.чар/уп.	50мг/2мл	№5х2	49,27	48,31/€
	ДЕКСИЛ	СТЕРИЛ-ДЖЕН ЛАЙФ САЙЄНСИЗ (П) ЛТД, Індія	р-н д/ін'єк. по 2мл в амп.в конт.чар/уп.	50мг/2мл	№5х1	49,34	41,68/$
	ДЕКСКЕТОПРОФЕН	Стерил-Джен Лайф Сайєнсиз (П) Лтд, Індія	р-н д/ін'єк. по 2мл в амп. в кор.	25мг/2 мл	№5х1	49,20	41,81/$
	ДЕКСКЕТОПРОФЕН АБРИЛ	Абрил Лабораторіз Прайвет Лімітед, Індія	р-н д/ін'єк/інф. по 2мл в амп., в бл., у кор.	50мг/2 мл	№5х1	49,35	41,64/$
	ДЕКСКЕТОПРОФЕН-ВІСТА	САГ МАНУФАКТУРІНГ, С.Л.У. (виробництво готового лікарського засобу, первинна та вторинна упаковка, конроль серії (фізико-хімічний та мікробіологічний), випуск серії)/Єврофінс Біофарма Продакт Тестінг Спейн, С.Л.У. (конроль серії (мікробіологічний)), Іспанія/Іспанія	табл., вкриті п/о у бл.	25мг	№10х1	відсутня у НКЦ	
	ДЕКСКЕТОПРОФЕН-СОФАРМА	АТ "Софарма", Болгарія	р-н д/ін'єк. по 2мл в амп. в бл., в кор.	50мг/2 мл	№5х1, №10х1	відсутня у НКЦ	
	ДЕКСОБЕЛ	НОБЕЛ ІЛАЧ САНАЇ ВЕ ТІДЖАРЕТ А.Ш., Туреччина	табл., вкриті п/о у бл.	25мг	№10х2	26,02	41,80/$

	ДЕКСОДЕВ®	Абрил Лабораторіз Прайвет Лімітед, Індія	р-н д/ін'єк/інф. по 2мл в амп. в бл., у кор.	50мг/2 мл	№5х1	49,35	41,64/$
	ДЕКСОФЕН	Стерил-Джен Лайф Сайєнсиз (П) Лтд, Індія	р-н д/ін'єк. по 2мл в амп. у пл.уп.	50мг/2 мл	№5х1	49,34	41,39/$
	ДЕПІОФЕН	Лабораторіос Нормон С.А., Іспанія	табл., вкриті п/о у бл.	25мг	№10х1	26,00	49,41/€
	ДЕПІОФЕН	Лабораторіос Нормон С.А., Іспанія	р-н д/ін'єк. по 2мл в амп. в кас.	50мг/2 мл	№5х1	49,35	49,12/€
	МІАЛДЕКС	ЛАБОРАТОРІОС НОРМОН, С.А., Іспанія	р-н д/ін'єк. по 2мл в амп. в кор.	25мг/мл	№5	відсутня у НКЦ	
	МОВІФЛЕКС® ДЕКС	Дева Холдинг А.С., Туреччина	р-н д/ін'єк. по 2мл в амп. в конт.чар/уп.	50мг/2мл	№6х1	49,35	48,64/€
	РОТАЛФЕН	К.О. Ромфарм Компані С.Р.Л., Румунія	р-н д/ін'єк. по 2мл в амп.в конт.чар/уп.	50мг/2мл	№5х2	відсутня у НКЦ	
	РОТАЛФЕН	К.О. Ромфарм Компані С.Р.Л., Румунія	р-н д/ін'єк. по 2мл в амп.в конт.чар/уп.	50мг/2мл	№5х1	49,35	41,78/$
	РОТАЛФЕН	ФармаВіжн Сан. ве Тідж. А.Ш., Туреччина	р-н д/ін'єк. по 2мл в амп.в конт.чар/уп.	50мг/2мл	№5х2	відсутня у НКЦ	
	РОТАЛФЕН	ФармаВіжн Сан. ве Тідж. А.Ш., Туреччина	р-н д/ін'єк. по 2мл в амп.в конт.чар/уп.	50мг/2мл	№5х1	49,35	41,78/$
	СЕРТОФЕН	ФармаВіжн Сан. ве Тідж. А.Ш., Туреччина	р-н д/ін'єк. по 2мл в амп.в конт.чар/уп.	50мг/2мл	№5х2	відсутня у НКЦ	
	СЕРТОФЕН	ФармаВіжн Сан. ве Тідж. А.Ш., Туреччина	р-н д/ін'єк. по 2мл в амп.в конт.чар/уп.	50мг/2мл	№5х1	49,35	41,78/$
	СЕРТОФЕН	УОРЛД МЕДИЦИН ІЛАЧ САН. ВЕ ТІДЖ. А.Ш., Туреччина	табл., вкриті п/о у бл.	25мг	№10х2	відсутня у НКЦ	
	СЕРТОФЕН	УОРЛД МЕДИЦИН ІЛАЧ САН. ВЕ ТІДЖ. А.Ш., Туреччина	табл., вкриті п/о у бл.	25мг	№10х1	26,00	41,78/$
	СЕРТОФЕН	УОРЛД МЕДИЦИН ІЛАЧ САН. ВЕ ТІДЖ. А.Ш., Туреччина	р-н д/ін'єк. по 2мл в амп.в конт.чар/уп.	50мг/2мл	№6х1, №5х2, №6х2	відсутня у НКЦ	
	СЕРТОФЕН	УОРЛД МЕДИЦИН ІЛАЧ САН. ВЕ ТІДЖ. А.Ш., Туреччина	р-н д/ін'єк. по 2мл в	50мг/2мл	№5х1	49,35	41,78/$

			амп.в конт.чар/уп.				

- ***Напроксен (Naproxen)*** *(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: нестероїдний протизапальний засіб (НПЗЗ), чинить знеболювальну, протизапальну та жарознижувальну дію, механізм дії препарату обумовлений пригніченням ЦОГ, ферменту, який бере участь у синтезі простагландинів, внаслідок цього знижуються рівні простагландинів в різних рідинах та тканинах організму.

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, стоматології); біль після ушкоджень (розтягнення зв'язок, забиття, перенавантаження); ревматичні захворювання (РА, остеоартрит, анкілозуючий спондилоартрит та подагра) БНФ,. симптоматичне тривале лікування: хр. запальних захворювань суглобів (таких як РА, анкілозуючий спондиліт, с-м Рейтера, псоріатичний артрит **БНФ**); тяжких інвалідизуючих форм артрозу.

Спосіб застосування та дози ЛЗ: p/os; 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 - 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 2 прийоми; дози вранці і ввечері не повинні бути однаковими; їх відкоригувати відповідно до симптомів, що переважають.

- ***Ібупрофен (Ibuprofen)*** ** ** (див. п. 8.8.1.2. розділу "РЕВМАТОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*

Фармакотерапевтична група: M01AE01 - НПЗП та протиревматичні засоби. Похідні пропіонової кислоти.

Показання для застосування ЛЗ: післяопераційний біль, мігрені,невралгії, болю у спині, суглобах, м'язах **БНФ** , ревматичний біль **ВООЗ БНФ**; головний біль **БНФ**, біль при розтягненні зв'язок та інші види болю, у т.ч. запального генезу.

Спосіб застосування та дози ЛЗ: р-н д/інфуз. в/в краплинно дорослим: для знеболювання 400 мг з інтервалом 6-8 годин за потреби, максимум 3 дні, МДД 1200 мг **БНФ**; час інфузії має бути не менше 30 хвилин, пацієнти повинні перейти на пероральне лікування якомога швидше; табл.: внутрішньо, короткотривало, дорослим і дітям старше 12 років: разова доза 200-400 мг **ВООЗ, БНФ** , потім, при необхідності, по 200-400 мг кожні 4-6 год **ВООЗ** , МДД 1200 мг; капс.: внутрішньо, короткотривало, під час або після їжі, не розжовувати, запивати водою, дорослим і дітям з масою тіла ≥ 40 кг початкова доза становить 200-400 мг кожні 4-6 год, МДД 1200 мг (3 капс.), дітям з масою тіла ≤ 39кг МДД становить 20-30 мг/кг за 3-4 прийоми, інтервал 6-8 год., дітям з масою тіла 30- 39 кг рекомендована початкова доза 200 мг, МДД 800 мг, дітям з масою тіла 20-29 кг рекомендована початкова доза 200 мг, МДД 600 мг, приймати під час вживання їжі, не розжовуючи, запиваючи водою; капс. жув. м'які: перорально, розжувати перед ковтанням, короткотривало, рекомендована добова доза 20–30 мг/кг, яку розподіляють на рівні дози; діти 7 – 9 років: 2 капс. можна застосовувати 3 рази протягом 24 годин, діти 10 – 12 років: 3 капс. можна застосовувати 3 рази протягом 24 годин, приймати кожні 6 – 8 год (або з мін. інтервалом 6 годин, якщо потрібно); сусп. (200мг/5мл): перорально, короткотривало, добова доза 20-30 мг/кг маси тіла дитини **БНФ, ВООЗ**, розділена на рівні дози, з інтервалом 6-8 год.; дітям віком від 6-11 міс **БНФ** . з масою тіла 7-9 кг - по 1,25 мл (50 мг) 3-4 р/добу **БНФ** ; дітям 1-3 р. **БНФ** з масою тіла 10-15 кг- по 2,5 мл (100 мг) 3 р/добу **БНФ** ; дітям 4-5 р. з масою тіла 16-19 кг - по 3,75 мл (150 мг) 3 р/добу; дітям 6-9 р. з масою тіла 20-29 кг - по 5 мл (200 мг) 3 р/добу; дітям 10-12 р. з масою тіла 30-40 кг - по 7,5 мл (300 мг) 3 р/добу; супоз.: короткотривало, ректально; максимальна разова доза не має перевищувати 10 мг/кг, інтервал дозування не повинен бути менше 6 год, МДД - 20 - 30 мг/кг маси тіла, розподілена на 3 - 4 разові дози; сироп: короткотривало, перорально; діти віком від 12 років - 200-400 мг **БНФ** одноразово або за 3-4 р/добу **БНФ** , максимальна разова доза 400 мг, МДД 1200 мг, дітям з масою тіла більше 7 кг ДД 20 мг/кг розділена на 3-4 прийоми; гран. шип.: перорально, під час їжі (можна застосовувати натще пацієнтам, які не страждають на захворювання ШКТ), повністю розчинивши вміст пакета в склянці води; дорослі - рекомендована доза 1200-1800 мг/добу за 2-3 прийоми, МДД не більше 2400 мг за кілька прийомів; щоб мінімізувати небажані ефекти, застосовувати найнижчу ефективну дозу протягом найкоротшого періоду часу, необхідного для контролю симптомів. Найменша ефективна доза повинна застосовуватись протягом найменшого часу, необхідного для полегшення симптомів.

2.1.1.4. Коксиби

- ***Парекоксиб (Parecoxib)*** *(див. п. 10.9.1. розділу "АНЕСТЕЗІОЛОГІЯ ТА РЕАНІМАТОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*

Фармакотерапевтична група: M01AH04 - нестероїдні протизапальні та протиревматичні засоби. Коксиби.

Показання для застосування ЛЗ: лікування г. болю; передопераційна (превентивна) аналгезія; короткотривале лікування післяопераційного болю БНФ у дорослих; сумісне застосування з опіатними аналгетиками для зменшення потреби в опіатах; 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 **БНФ** ; проводити якнайкоротший курс терапії та застосовувати найнижчу ефективну добову дозу.

- ***Целекоксиб (Celecoxib)*** *(див. п. 8.8.1.5. розділу "РЕВМАТОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*

Фармакотерапевтична група: M01AH01 - протизапальні та антиревматичні 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. 8.8.1.6. розділу "РЕВМАТОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*

Фармакотерапевтична група: M01AX21 - нестероїдні протизапальні та протиревматичні засоби.
Показання для застосування ЛЗ: лікування пацієнтів із симптомами остеоартриту стегна або коліна з відкладеним ефектом.
Спосіб застосування та дози ЛЗ: дорослим по 1 капс. (50 мг) разом з вечірнім 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)*** *[окрім гелю] (див. п. 8.8.1.6. розділу "РЕВМАТОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*

Фармакотерапевтична група: M01AX17 - нестероїдні протизапальні та протиревматичні препарати
Показання для застосування ЛЗ: лікування г. болю
Спосіб застосування та дози ЛЗ: 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")*

Фармакотерапевтична група: A04AA03 - протиблювотні засоби та препарати, що усувають нудоту
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 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 від 2 років - 0,2 мг/кг (0,2 мл/кг); МДД - 5 мг; у перший день, за короткий проміжок часу до застосування протипухлинної хіміотерапії, в/в вводити: у вигляді інфузії (після розведення р-нами д/інфузій: р-н натрію хлориду 0,9 %, р-н Рінгера, р-н глюкози 5 %), або у вигляді повільної ін'єкції (не < 1 хв); з 2-го по 6-й день призначати внутрішньо у вигляді р-ну; 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 < 1 хв); з 2-го по 6-й день, 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 - в/в 2 мг одноразово: у вигляді інфузій (після попереднього розведення у 40 мл р-ну) або у вигляді повільної ін'єкції (не < 30 с); для запобігання нудоті і блюванню, що виникають у післяопераційному періоді, препарат застосовувати незадовго до введення наркозу.

- ***Ондансетрон (Ondansetron)*** * [ВООЗ] *(див. п. 3.6. розділу "ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*

Фармакотерапевтична група: A04AA01 - протиблювотні засоби та препарати, що усувають нудоту. Антагоністи 5НТ3-рецепторів серотоніну.
Показання для застосування ЛЗ: нудота і блювання, спричинені цитотоксичною хіміотерапією та променевою терапією; профілактика та лікування післяопераційних нудоти і блювання БНФ **ВООЗ** .
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 - р/os 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 с) або в/м ін'єкції безпосередньо перед хіміотерапією з подальшим дворазовим в/в або в/м введенням 8 мг ч/з 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 міс. до 17 р.): 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; ч/з 12 год можна приймати р/os 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 міс. до 17 р.) - 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/os: 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 після перших 24 год приймати по 8 мг 2 р/добу протягом усього курсу хіміотерапії, а також 5 днів після її закінчення.

4. Гормональні засоби для системного застосування (крім статевих гормонів та інсулінів)

4.1. Мінералокортикоїди

- ***Флудрокортизон (Fludrocortisone)*** * [ВООЗ] *(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** при хворобі 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 ділити; у разі пропуску дози 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: алергічні стани**БНФ**: БА, астматичний статус, сінна гарячка, тяжкий алергічний бронхіт, ангіоневротичний набряк, р-ції гіперчутливості на медичні препарати колагенові хвороби: СЧВ, склеродермія, дерматоміозит, вузликовий періартеріїт; 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-м; первинна та вторинна недостатність кори надниркових залоз (при обов'язковому одночасному введенні мінералокортикоїдів), г. адреналова недостатність; передопераційна підтримуюча терапія (а також у випадках травм та супутніх захворювань) при відомій адреналовій недостатності чи при підозрі на неї; шок, не чутливий до традиційної терапії, коли підозрюється адренокортикальна недостатність; двобічна адреналектомія; вроджена адреналова гіперплазія; г. тиреоїдит, негнійний тиреоїдит та тиреоїдний криз; гіперкальціємія, асоційована з раком; набряк мозку (підвищений в/черепний тиск); лікування г. первинного відторгнення і класичного відстроченого відторгнення ниркового алотрансплантата; туберкульозний менінгіт із субарахноїдальною блокадою або її загрозою на тлі специфічної протитуберкульозної хіміотерапії; трихінельоз із неврологічними та міокардіальним ураженнями.
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 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 - 2-4 мг 4 р/добу; при перших ознаках і діагнозі г. або відстроченого відторгнення ниркового алотрансплантанту 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 періартикулярних ін'єкцій при артритах; у вигляді в/шкірних ін'єкцій при різноманітних захворюваннях шкіри; у вигляді місцевих ін'єкцій в осередок 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)*** * [ВООЗ] *(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, енцефаліті, 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, підгостре запалення щитовидної залози і тяжке радіаційне запалення щитовидної залози, захворювання суглобів **БНФ**, важкі АР (набряк Квінке, бронхоспазм, г. анафілактична реакція, астматичний статус, сироваткова хвороба, пірогенні реакції), г. круп **БНФ** , 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 ф-ції нирок при системних захворюваннях сполучної тканини, гломерулонефриті, важкі інфекційні захворювання (у поєднанні з а/б), паліативна терапія злоякісних пухлин **БНФ** , трансплантація органів і тканин.

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 р-ції 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 вводити 2-4 мг у великі суглоби та 0,8-1 мг - у маленькі, повторне введення в суглоб можливе після 3-4 міс.; введення може бути виконано 3 або 4 рази в один суглоб протягом усього життя та одночасно не більш 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/м^2 площі поверхні тіла, розподілена на 3 дози, що вводиться кожного третього дня, або 0,008-0,01 мг/кг маси тіла або 0,2-0,3мг/ м^2 площі поверхні тіла на добу; при всіх ін. показаннях рекомендована доза становить 0,02-0,1 мг/кг маси тіла або 0,8-5мг/м^2 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/м^2 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 0,8-5мг/м^2 площі поверхні тіла кожні 12-24 год, у формі табл. - 0,08-0,3 мг/кг/добу або 2,5 мг-10 мг/м^2 площі поверхні тіла на добу у 3-4 прийоми.

- ***Метилпреднізолон (Methylprednisolone)*** * [ВООЗ] *(див. п. 7.4.1. розділу "ЕНДОКРИНОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*

Фармакотерапевтична група: H02AB04 - кортикостероїди для системного застосування. Глюкокортикоїди.
Показання для застосування ЛЗ: шокові 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 (аутоімунна) 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 протеїнурії 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 бутирофенону 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 лейкемії та лімфоми, метилпреднізолон зазвичай застосовують у комбінації з алкілуючим 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 по 500 мг/добу протягом 5 днів або по 1000 мг/добу протягом 3 днів є ефективним,набряк мозку (200 - 1000 мг/добу) і трансплантація органів (до 7 мг/кг/добу).

- ***Преднізолон (Prednisolone)*** * [ВООЗ] *(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**, лімфогранулематоз**ВООЗ**, тромбоцитопенічна пурпура **БНФ** , вторинна тромбоцитопенія у дорослих, аутоімунна 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 **ВООЗ** ; профілактика і усунення нудоти, блювання при цитостатичній терапії **ВООЗ** ; розсіяний склероз; г. і хр. запальні захворювання суглобів**БНФ** ; системні захворювання сполучної тканини **БНФ ВООЗ** ; рак легень**ВООЗ** (у комбінації з цитостатиками); аутоімунні та інші шкірні захворювання (екзема, себорейний дерматит, псоріаз, с-м Лайєлла, бульозний герпетиформний дерматит, пухирчатка, ексфоліативний дерматит); профілактика р-цій відторгнення трансплантата; невідкладні стани: шок (опіковий, травматичний, операційний, анафілактичний, токсичний, трансфузійний), г.недостатність кори надниркових залоз, печінкова кома;астматичний статус **БНФ** ,інтерстиціальні захворювання легень **БНФ** .
Спосіб застосування та дози ЛЗ: доза залежить від тяжкості захворювання, для лікування дорослих добова доза - 4-60 мг в/в або в/м; п*ри 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; д*орослим п*ри гострих станах і в якості замісної терапії призначають у дозі 20-30 мг/добу р/os 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; *п*очаткова 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.

- ***Тріамцинолон (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 , атопічний та контактний дерматит, нейродерміт, бульозний дерматит, р-ції на ЛЗ, сироваткова хвороба та г. неінфекційний набряк гортані, при анафілактичних р-ціях 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, ексфоліативному дерматиті, важкій поліморфній еритемі, важкому псоріазі, важкому себорейному дерматиті, екземі, атопічному дерматиті, дискоїдному вовчаку, контактному дерматиті, гніздовій алопеції, пемфігусі 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 іридоциклiт, кератит, неврит зорового нерва та симпатичну офтальмію; захворювання дихальних шляхів: аспіраційний пневмоніт, бериліоз, с-м Лефлера, саркоїдоз та г. міліарний туберкульоз; захворювання травної системи: реґіонарний 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 р-ції 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 дозу 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 однократна парентеральна доза буде достатньою для 4-7-денного та до 3-4-тижневого контролю хвороби, однократна 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 р-цію у відповідь, наступні дози можна збільшувати; можна вводити місцево для полегшення бурситу та тендосиновіту (вводити у простір між сухожильною піхвою 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 алопеції).

- ***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 ф-цій кори надниркових залоз; шок[БНФ], 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, ексфоліативний дерматит, фунгоїдний мікоз, пухирчатка, тяжкі форми мультиформної еритеми (с-м Стівенса-Джонсона), псоріазу,

себорейного дерматиту; алергічні стани[ВООЗ,БНФ] г. неінфекційний набряк гортані(препарат першого ряду - епінефрин), атопічний дерматит, БА [БНФ], контактний дерматит, р-ції гіперчутливості [БНФ] до ЛЗ, сезонний або постійний алергічний риніт, сироваткова хвороба, трансфузійні р-ції типу кропив'янки; тяжкі 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 оперізуючого 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, які не проходять після застосування адреналіну (астматичний статус, анафілактичні р-ції); 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, тендовагініт.

Спосіб застосування та дози ЛЗ: порошок д/ін'єк. вводять в/в болюсно, 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 р-ції організму хворого і клінічної картини захворювання; дітям, у т.ч. немовлятам, дозу ЛЗ 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)*** *(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, алергічні дерматози, як допоміжний засіб при г. та хр.екземі, контактний дерматит, а також АР, спричинені ЛЗ 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.

Спосіб застосування та дози ЛЗ: застосовувати р/os та парентерально (в/в повільно протягом 2-3 хв або в/м; внутрішньоартеріальне введення суворо заборонене); дорослим і дітям старше 12 років внутрішньо р/os по 1 мг (1 табл.) 2 р/добу (вранці і ввечері); в особливо тяжких 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.

- ***Дифенгідрамін (Diphenhydramine)***

Фармакотерапевтична група: R06AA02 - антигістамінні засоби для системного застосування. Аміноалкілові ефіри.

Основна фармакотерапевтична дія: Блокатор H_1-гістамінових рецепторів I покоління усуває ефекти гістаміну, що проявляються ч/з цей тип рецепторів; дія на ЦНС зумовлена блокадою H_3-гістамінових рецепторів мозку і пригніченням центральних холінергічних структур; має виражену антигістамінну активність, зменшує або попереджає спричинені гістаміном спазми гладкої мускулатури, підвищення проникності капілярів, набряк тканин, свербіж і гіперемію; спричиняє ефект місцевої анестезії (при прийомі всередину виникає короткочасне оніміння слизових оболонок порожнини рота), блокує холінорецептори гангліїв (знижує АТ) і ЦНС, чинить седативний, снодійний, протипаркінсонічний і протиблювотний ефекти; антагонізм з гістаміном виявляється більшою мірою щодо місцевих судинних р-цій при запаленні та алергії, ніж до системних, тобто зниження АТ; однак при парентеральному введенні пацієнтам з дефіцитом ОЦК можливе зниження АТ і посилення наявної гіпотонії внаслідок гангліоблокуючої дії; у людей з локальними ушкодженнями мозку та епілепсією активує (навіть у низьких дозах) 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 гарячка, сироваткова хвороба, геморагічний васкуліт (капіляротоксикоз), поліморфна ексудативна еритема, набряк Квінке, сверблячі дерматози, свербіж, алергічний кон'юнктивіт та алергічні захворювання очей; АР, пов'язані з прийомом лікарських засобів, хорея, хвороба Меньєра, післяопераційне блювання; як заспокійливий і 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); в/в 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 р-цій, занепокоєння, депресія, підвищена збудливість, страх смерті, дратівливість, знервованість, безсоння, ейфорія, сплутаність свідомості, тремор, неврит, судоми, парестезії, розширення зіниць, підвищення ВОТ, порушення зору, сухість очей, диплопія, гострий лабіринтит, шум у вухах; у хворих з локальними ураженнями мозку та епілепсією можливий епілептичний напад; артеріальна гіпотензія, відчуття серцебиття, тахікардія, екстрасистолія, аритмія; агранулоцитоз, тромбоцитопенія, гемолітична анемія, гемолітична жовтяниця; сухість у роті, короткочасне оніміння слизової оболонки порожнини рота, анорексія, нудота, біль в епігастральній ділянці, блювання, діарея, запор; часте та/або утруднене сечовипускання, затримка сечовипускання, збільшення частоти та ранні менструації; сухість слизової оболонки носа і горла, закладеність носа, згущення секрету бронхів, відчуття стиснення у грудній клітці, утруднене дихання, задишка; гіперемія, свербіж, поліморфні висипання, ціаноз шкіри та слизових оболонок; висипання, кропив'янка, р-ції гіперчутливості, анафілактичний шок; локальні некрози при п/ш і в/ш введенні; підвищена пітливість, озноб, гарячка, гіпертермічний с-ром, фотосенсибілізація.
Протипоказання до застосування ЛЗ: гіперчутливість до компонентів ЛЗ або до інших антигістамінних засобів; напад БА; феохромоцитома; епілепсія, с-ром подовженого інтервалу QT або тривалий прийом препаратів, що можуть подовжувати QT-інтервал та/або спричиняють *torsade de pointes*; порфірія, закритокутова глаукома, гіперплазія передміхурової залози, стенозуюча виразкова хвороба шлунка і ДПК, пілородуоденальна обструкція, стеноз шийки сечового міхура, брадикардія, порушення ритму серця, випадки раптової серцевої смерті в сімейному анамнезі, значний дисбаланс електролітів (гіпокаліємія, гіпомагніємія).
Визначена добова доза (DDD): парентерально - не визначено, вказана ціна упаковки, заявлена в Національному каталозі цін.
Торговельна назва:

	Торговельна назва	Виробник/країна	Форма випуску	Дозування	Кількість в упаковці	Ціна DDD, грн.	Офіційний курс обміну, у.о.
I.	ДИМЕДРОЛ	ПАТ "Галичфарм", Україна	р-н д/ін'єк. по 1мл в амп. у конт. чар/уп. у пач. та кор.	10мг/мл	№10, №10х1	відсутня у НКЦ	
	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, ко, Україна/Україна	р-н д/ін'єк. по 1мл в амп. у бл., в кор.	1%	№10х1, №5х2, №10	відсутня у НКЦ	
	ДИМЕДРОЛ-ДАРНИЦЯ	ПрАТ "Фармацевтична фірма "Дарниця", Україна	р-н д/ін'єк. по 1мл в амп. у конт. чар/уп. у пач.	10мг/мл	№5х2	відсутня у НКЦ	
	ДИМЕДРОЛ-ДАРНИЦЯ	ПрАТ "Фармацевтична фірма "Дарниця", Україна	табл. у конт. чар/уп. у пач.	50мг	№10, №10х1	відсутня у НКЦ	

5.1.2. Похідні етилендіаміну

- ***Хлоропірамін (Chloropyramine)***

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 H_1-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, дермографізм, контактний дерматит, аліментарна алергія, алергічні р-ції, спричинені лікарськими засобами; алергія, спричинена укусом комах; свербіж; як допоміжна терапія при системних анафілактичних р-ціях та ангіоневротичному набряку.
Спосіб застосування та дози ЛЗ: доза для дорослих здебільшого становить 1-2мл/добу; для дітей рекомендована початкова доза: діти віком від 1 до 12 місяців - 0,25 мл; діти віком від 1 до 6 років - 0,5 мл; діти віком від 6 до 14 років - 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). Вводити в/м; при анафілактичному шоку або гострих, тяжких АР лікування рекомендується розпочинати з в/в введення, а потім переходити на в/м або пероральне застосування.

Побічна дія та ускладнення при застосуванні ЛЗ: артеріальна гіпотензія, тахікардія, аритмія; лейкопенія, агранулоцитоз, тромбоцитопенія, гемолітична анемія, інші патологічні зміни крові; седативний ефект, підвищена втомлюваність, запаморочення (вертиго), атаксія, нервозність, тремтіння, судоми, головний біль, ейфорія, енцефалопатія, нечіткість зору, сонливість, погіршення психомоторних ф-цій; підвищення ВОТ, глаукома; біль та дискомфорт в епігастральній ділянці шлунка, сухість у роті, нудота, блювання, діарея, запор, анорексія, підвищення та зниження апетиту, посилення симптомів гастроезофагеального рефлюксу; дизурія, затримка сечі; світлочутливість, АР; міопатія; АР, включаючи гіперемію шкіри, висипання, свербіж, кропив'янку, ангіоневротичний набряк; зміни у місці введення.

Протипоказання до застосування ЛЗ: гіперчутливість до будь-якого компонента препарату; вагітність та годування груддю; г. напад БА; виразкова хвороба шлунка; гострий ІМ; аритмії; затримка сечі, гіпертрофія передміхурової залози; закритокутова глаукома; одночасного прийому інгібіторів МАО; гіперчутливість до інших похідних етилендіаміну.

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.
I.	АНТИГІСТІН	ТОВ "ФАРМАСЕЛ", Україна	р-н д/ін'єк. по 1мл в амп. у пач.	20мг/мл	№5	22,20	
	СУПРОСТИЛІН	Приватне акціонерне товариство "Лекхім - Харків", Україна	табл. у бл.	0,025г	№10х1	відсутня у НКЦ	
	СУПРОСТИЛІН	Приватне акціонерне товариство "Лекхім - Харків", Україна	табл. у бл.	0,025г	№10х2	25,08	
	ХЛОРОПІРАМІНУ ГІДРОХЛОРИД	Товариство з обмеженою відповідальністю "Дослідний завод "ГНЦЛС" (контроль якості, випуск серії)/Товариство з обмеженою відповідальністю "Фармацевтична компанія "Здоров'я" (всі стадії виробництва, контроль якості, випуск серії)/Акціонерне товариство "Гали, Україна/Україна/Україна	р-н д/ін'єк. по 1мл в амп. у бл.	20мг/мл	№5	21,48	
II.	СУПРАСТИН®	ЗАТ Фармацевтичний завод ЕГІС, Угорщина	р-н д/ін'єк. по 1мл в амп. у бл.	20мг/мл	№5х1	29,68	41,56/$
	СУПРАСТИН®	ЗАТ Фармацевтичний завод ЕГІС, Угорщина	табл. у бл.	25мг	№10х2	34,91	41,56/$

5.1.3. 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: показаний для полегшення назальних та очних симптомів сезонного і постійного алергічного риніту та хронічної ідіопатичної кропив'янки у дорослих та дітей **БНФ** .

Спосіб застосування та дози ЛЗ: застосовувати р/os; 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].

5.1.4. Інші антигістамінні засоби для системного застосування

- ***Дезлоратадин (Desloratadine)*** *** (див. п. 18.3.1.2. розділу "ІМУНОМОДУЛЯТОРИ ТА ПРОТИАЛЕРГІЧНІ ЗАСОБИ")*

Фармакотерапевтична група: R06AX27 - антигістамінні засоби для системного застосування.

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, сльозотеча, свербіж піднебіння та кашель); кропив'янкою (свербіж, висипання)[БНФ].

Спосіб застосування та дози ЛЗ: застосовувати р/os; дорослим та підліткам (віком від 12 років): 5 мг 1 р/добу[БНФ], для усунення симптомів, пов'язаних з алергічним ринітом (у т. ч. інтермітуючим і персистуючим) і кропив'янкою; сироп чи р-н для р/os 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 < 4 днів/тижд. або < 4 тижн.) проводити з урахуванням даних анамнезу: припинити після зникнення симптомів та відновити після повторного їх виникнення; при персистуючому алергічному риніті (наявність симптомів > 4 днів/тижд. або > 4 тижн.) 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 для дорослих та дітей віком від 12 років.
Спосіб застосування та дози ЛЗ: застосовувати р/os; табл.120 мг: рекомендована доза фексофенадину гідрохлориду для дорослих та дітей віком від 12 років - 120 мг/добу за 1 прийом **БНФ** ; табл. 180 мг :рекомендована доза фексофенадину гідрохлориду для дорослих та дітей віком від 12 років - 180 мг/добу за 1прийом, тобто 1 табл. 180 мг 1 р/добу **БНФ** .

- ***Ебастин (Ebastine)*** *** (див. п. 18.3.1.2. розділу "ІМУНОМОДУЛЯТОРИ ТА ПРОТИАЛЕРГІЧНІ ЗАСОБИ")*
- ***Кетотифен (Ketotifen)*** *(див. п. 18.3.2. розділу "ІМУНОМОДУЛЯТОРИ ТА ПРОТИАЛЕРГІЧНІ ЗАСОБИ")*

Фармакотерапевтична група: R06AX17 - антигістамінні ЛЗ для системного застосування.
Показання для застосування ЛЗ: профілактичне лікування БА, особливо атопічної; симптоматичне лікування алергічних станів, включаючи алергічний ринітБНФ та кон'юнктивіт.
Спосіб застосування та дози ЛЗ: застосовувати р/os; дорослим та дітям від 3 років (у табл.) - 1 мг 2р/добуБНФ; 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); терапевтична дія препарату розвивається поступово, ч/з 2-4 тижні від початку лікування, тому курс лікування повинен бути тривалим (від 2-3 міс.); припиняти лікування треба поступово, протягом 2-4 тижнів, щоб уникнути ризику рецидивів астматичних симптомів.

- ***Лоратадин (Loratadine)*** ** ** [ВООЗ] (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'янкиБНФ.
Спосіб застосування та дози ЛЗ: застосовувати р/os; дорослим та дітям з 12 років і старше у табл. по 10 мг 1 р/добу; дітям 2-12 років з масою тіла > 30 кг - 10 мг 1 р/добу, з масою тіла < 30 кг застосовують у вигляді сиропу - 5 мг (5мл) 1 р/добуБНФ .

- ***Ципрогептадин (Cyproheptadine)*** *(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'янкаБНФ, ангіоневротичний набряк, медикаментозна екзантема, екзема, екзематозний дерматит, контактний дерматит, нейродерміт, алергічний ринітБНФ, вазомоторний риніт, сироваткова хвороба та укуси комах; карциноїдний с-м (симптоматичне лікування); головний біль судинного походження (лікування мігрені 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/os; 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 мгБНФ.

- ***Мебгідролін (Mebhydrolin)*** ****

Фармакотерапевтична група: R06AX15 - антигістамінні засоби для системного застосування.
Основна фармакотерапевтична дія: антигістамінний засіб - блокатор Н1-рецепторів гістаміну; послаблює спазмогенний ефект гістаміну відносно гладеньких м'язів бронхів, кишечнику, а також його вплив на проникність судин. На відміну від антигістамінних препаратів першого покоління має менш виражений седативний та снодійний ефект; має слабко 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 свербежем 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: диспепсичні явища (печія, нудота, біль в епігастральній ділянці), подразнення слизової оболонки травного тракту; р-ції гіперчутливості, свербіж, висипання, кропив'янка, набряк Квінке; запаморочення, парестезії, підвищена втомлюваність, сонливість, нечіткість зорового сприйняття, сповільнення швидкості р-цій, тремор, дратівливість, тривожність (вночі); сухість у роті, порушення сечовипускання, АР; гранулоцитопенія та агранулоцитоз; у дітей іноді спостерігаються парадоксальні р-ції: підвищене збудження, тремор, порушення сну
Протипоказання до застосування ЛЗ: гіперчутливість до діючої речовини або до інших компонентів препарату; виразкова хвороба шлунка та ДПК в період загострення, інші запальні захворювання ШКТ, гіперплазія передміхурової залози, пілоростеноз; закритокутова глаукома, епілепсія, порушення серцевого ритму; період вагітності або годування груддю.

Визначена добова доза (DDD): перорально - 0,2 г, перорально - дитяча добова доза не визначена, вказана ціна упаковки, заявлена в Національному каталозі цін

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 виробництва, контроль якості, випуск серії)/Товариство з обмеженою відповідальністю "Фармацевтична компанія "Здоров'я" (всі стадії виробництва, контроль якості, випуск серії), Україна/Україна	гран. д/орал. сусп. по 9г у фл. зі стак. в пач.	0,6г/100мл	№1	відсутня у НКЦ	
	ДІАЗОЛІН®	АТ "Фармак", Україна	табл. у бл.	0,1г	№10х2	6,37	
	ДІАЗОЛІН®	АТ "Фармак", Україна	табл. у бл.	0,1г	№10х1	7,00	
	ДІАЗОЛІН®	АТ "Фармак", Україна	табл. у бл.	0,05г	№10х1, №10х2	відсутня у НКЦ	
	ДІАЗОЛІН®	АТ "Фармак", Україна	драже у бл.	0.05г	№10х2	відсутня у НКЦ	
	ДІАЗОЛІН®	АТ "Фармак", Україна	драже у бл.	0,05г	№10х1	10,20	
	ДІАЗОЛІН®	АТ "Фармак", Україна	драже у бл.	0,1г	№10х2	5,85	
	ДІАЗОЛІН-ДАРНИЦЯ	ПрАТ "Фармацевтична фірма "Дарниця", Україна	табл. у конт. чар/уп.	100мг	№10х1	4,42	
	ДІАЗОЛІН-СБ-ФАРМА	АТ "ВІТАМІНИ", Україна	драже у бл.	50мг, 100мг	№10х2	відсутня у НКЦ	

- ***Секвіфенадин (Sequifenadine)*** **

Фармакотерапевтична група: R06AX32 - антигістамінні засоби для системного застосування.

Основна фармакотерапевтична дія: блокатор H_1-рецепторів та помірний блокатор $5HT_1$-серотонінових рецепторів, т.ч. ослаблює дію медіаторів алергії гістаміну і серотоніну; чинить протигістамінну дію не тільки за рахунок блокади H_1-рецепторів, але й шляхом зниження вмісту гістаміну в тканинах за рахунок прискорення його метаболізму ферментом діаміноксидазою, яка розщеплює ендогенний 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 імуноглобулінів класів А і G; погано проникає ч/з гематоенцефалічний бар'єр, чим пояснюється відсутність вираженого пригнічувального впливу на ЦНС, однак в окремих випадках при індивідуальній підвищеній чутливості до препарату можуть відзначати легкий седативний ефект; не впливає на біохімічні показники крові і сечі (у т.ч. на концентрацію глюкози і холестерину в крові), на рівень АТ, показники електрокардіограми, не збільшує латентний період умовного рефлексу і не впливає на показники електроенцефалограми.

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 свербежем (алергічний чи атопічний дерматит, васкуліт шкіри, нейродерміт, червоний плескатий 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 свербежем: 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; 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 сеxіфенадину або до допоміжних речовин препарату, БА; пацієнтам, які застосовують інгібітори МАО; вагітність, період годування груддю.

Визначена добова доза (DDD): перорально не визначена, вказана ціна упаковки, заявлена в Національному каталозі цін

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	№10х2	456,69	48,17/€

6. Засоби, що впливають на структуру та мінералізацію кісток

- ***Кислота золедронова (Zoledronic acid)*** * [ВООЗ] *(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 БНФ.

Спосіб застосування та дози ЛЗ: готовий розчин для інфузій вводять у вигляді одноразової в/в інфузії протягом щонайменше 15 хв.БНФ; профілактика симптомів, пов'язаних з ураженням кісткової тканини, у пацієнтів зіі злоякісними новоутвореннями на пізніх ст. дорослим рекомендована доза 4 мг кожні 3-4 тижні; пацієнтам також необхідне щоденне призначення препаратів кальцію p/os у дозі 500 мг і 400 МО вітаміну D на добуБНФ; 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 інфузіїБНФ; перед введенням і під час введення препарату забезпечити достатню гідратацію пацієнта; лікування гіперкальціємії, обумовленої злоякісною пухлиною, у пацієнтів з тяжкими порушеннями ф-ції 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 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 вимірювати перед введенням кожної дози, у разі порушення ф-ції нирок лікування відмінити; терапію 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 введені препарату в дозі 6 мг повторне введення препарату можна проводити через 26 днів; перорально рекомендується застосовувати по 1 табл. (50 мг) 1 р/день 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 р/міс. БНФ; оптимальна тривалість лікування остеопорозу бісфосфонатами не встановлена.

- ***Кислота алендронова (Alendronic acid)*** *(див. п. 8.8.3.1. 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 хребта та стегнової кісткиБНФ

Спосіб застосування та дози ЛЗ: рекомендована доза для дорослих 70 мг 1 р/тиждю; 10 мг 1 р/добу; приймати принаймні за півгодини до першого прийому їжі, рідини або ліків, запиваючи лише простою водою; після цього пацієнтам не лягати протягом 30 хв БНФ; тривалість лікування залежить від перебігу та тривалості захворювання і визначається лікарем індивідуально для кожного хворого на підставі періодичної оцінки співвідношення користь/ризик (особливо після 5-ти та більше років застосування препарату); додатково необхідно приймати кальцій та вітамін D, якщо прийому цих речовин з їжею недостатньо.

- ***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: лікування захворювань, що супроводжуються підвищеною активністю остеокластів: метастази злоякісних пухлин у кістках (переважно остеолітичного характеру) і мієломна хвороба (множинна мієлома) III ст., гіперкальціємія, зумовлена злоякісними пухлинами; хв. Педжета
Спосіб застосування та дози ЛЗ: концентрат д/інфуз. перед введенням додатково розвести р-ном д/інфуз., який не містить кальцію (0,9% р-ном натрію хлориду або 5 % р-ном глюкози), концентрація в інфузійному р-ні не повинна перевищувати 90 мг/250 мл, отриманий внаслідок цього розчин вводити в/в повільно шляхом інфузії, швидкість інфузії препарату не повинна перевищувати 60 мг/год (1 мг/хв); дозу, що становить 90 мг і міститься у 250 мл інфузійного р-ну, вводити протягом 2 год; для пацієнтів з мієломною хворобою і при гіперкальціємії, зумовленій злоякісними пухлинами, не рекомендується перевищувати дозу 90 мг, і вводити її у 500 мл інфузійного р-ну більше 4 год.; метастази злоякісних пухлин у кістках і мієломна хвороба - застосовувати у дозі 90 мг 1 р/міс..; хворим, які отримують хіміотерапію з інтервалом 1 раз на 3 тижн. у дозі 90 мг; метастази у кістках - 90 мг/2 год кожні 4 тижні, р-н д/інфузій - 90/250 мг/мл, швидкість інфузії - 45 мг/год; множинна мієлома - 90 мг/4 год кожні 4 тижні, р-н д/інфузій - 90/500 мг/мл; швидкість інфузії - 22,5 мг/год; гіперкальціємія, зумовлена злоякісними пухлинами - сумарна доза, яка застосовується протягом курсу лікування, залежить від початкового рівня кальцію у сироватці крові пацієнта, сумарну дозу можна ввести як протягом одноразової інфузії, так і за допомогою кількох інфузій, що здійснюються протягом 2-4 послідовних днів; максимальна курсова доза препарату (і для першого, і для наступних курсів лікування) 90 мг; істотне зниження концентрації кальцію у сироватці крові, як правило, спостерігається ч/з 24-48 год після введення ЛЗ, а нормалізація цього показника - протягом 3-7 днів; хвороба Педжета - рекомендований курс лікування становить у сумарній дозі від 180 до 210 мг, які вводити в одиничних дозах або 30 мг 1 р/тижд. 6 тижнів поспіль, або 60 мг кожні 2 тижні протягом 6 тижнів; якщо використовувати уніфіковані дози 60 мг, то рекомендується лікування розпочинати з початкової дози 30 мг з подальшими 60 мг раз на 2 тижні (тобто загальна доза - 210 мг), кожна доза 30 мг або 60 мг повинна бути розведена в 125 мл або 250 мл 0,9 % р-ну хлориду натрію відповідно, і швидкість введення не повинна перевищувати 60 мг/год (1 мг/хв), цей курс або підвищені рівні дозування відповідно до тяжкості захворювання, аж до максим. загальної дози 360 мг (у вигляді розділених доз 60 мг) можна повторювати кожні 6 міс. до досягнення ремісії захворювання, і якщо відбувається рецидив.
Протипоказання до застосування ЛЗ: гіперчутливість до динатрію памідронату або до інших бісфосфонатів чи до будь-яких компонентів препарату; застосування у період годування груддю.

7. Засоби, що впливають на серцево-судинну систему

7.1. Діуретики

7.1.1. Діуретики з помірно вираженою активністю

7.1.1.1. Прості тіазидні діуретики

- ***Гідрохлортіазид (Hydrochlorothiazide)*** * [ВООЗ] *(див. п. 2.9.2. розділу "КАРДІОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*

Фармакотерапевтична група: C03AA03 - тіазидні діуретики.
Показання для застосування ЛЗ: АГ (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 гіперкальціурії.
Спосіб застосування та дози ЛЗ: лікування набряків: початкова доза - 25**ВООЗ**-100 мг (залежно від клінічної ефективності) 1 р/добу або ч/з день, залежно від терапевтичного ефекту дозу можна зменшити до підтримувальної - 25-50 мг 1 р/добу; при вираженому набряковому с-ромі може бути необхідною початкова доза 200 мг; лікування АГ- початкова добова доза 25**ВООЗ**-100 мг на 1 прийом у вигляді монотерапії або у комбінації з іншими гіпотензивними ЛЗ, в окремих випадках ефективне застосування 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 с-томів до початку менструації; при нецукровому діабеті для зменшення поліурії звичайна добова доза 50**ВООЗ**-150 мг (у кілька прийомів).

7.1.2. Нетіазидні діуретики з помірно-вираженою активністю

7.1.2.1. Сульфаміди, прості засоби

- ***Індапамід (Indapamide)*** * [ВООЗ] *(див. п. 2.9.2. розділу "КАРДІОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*

Фармакотерапевтична група: C03BA11 - нетіазидні діуретики з помірною діуретичною активністю. Сульфонаміди, прості.
Показання для застосування ЛЗ: есенціальна АГ у дорослих**БНФ**.
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.

7.1.3. Високоактивні діуретики

7.1.3.1. Сульфаміди, прості засоби

- ***Торасемід (Torasemide)*** *(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**БНФ** і профілактика рецидивів набряків та/або випотів, спричинених застійною СН, захворюваннями нирок або печінки; лікування есенціальної гіпертензії**БНФ** у вигляді монотерапії або у комплексній терапії з іншими гіпотензивними засобами; лікування набряків та/або випотів, спричинених СН, якщо необхідне в/в застосування ЛЗ (набряк легенів внаслідок г.СН).

Спосіб застосування та дози ЛЗ: табл. по 10 мг: лікування розпочати із застосування добової дози 5 мг[БНФ], що дорівнює ½ табл. препарату по 10 мг; ця доза підтримуюча; 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./добу, що еквівалентно 2,5 мг[БНФ] торасеміду; зниження АТ відбувається поступово, вже впродовж першого тижня лікування, та досягає максимального значення не пізніше 12 тижн.; якщо нормалізація АТ при щоденному застосуванні ½ табл. не відбувається ч/з 12 тижн. лікування, то добова доза може бути підвищена до 1 табл., що еквівалентно 5 мг[БНФ] торасеміду; не слід перевищувати добову дозу, що дорівнює 1 табл., оскільки при цьому не очікується подальшого зниження АТ; набряки та/або випоти на фоні СН: терапію розпочинати з дози 5 мг/добу, у разі відсутності необхідної сечогінної дії дозу збільшити до 20-40 мг/добу до досягнення необхідного ефекту[БНФ]; у разі набряку, пов'язаного з цирозом печінки, торасемід сумісно застосовують з препаратами-антагоністами альдостерону або калійзберігаючими діуретиками, даних щодо одноразового прийому доз понад 40 мг на добу немає. Р-н д/ ін'єкц.: набряки та/або випоти, спричинені СН - лікування розпочати із застосування разової дози 10 мг торасеміду на добу, якщо ефект недостатній, то разову дозу можна збільшити до 20 мг торасеміду; якщо ефект і в цьому випадку буде недостатній, можна застосувати короткочасну (впродовж не більше 3 діб) терапію із введенням добової дози 40 мг торасеміду; при г.набряку легень - лікування треба починати з в/в введення разової дози 20 мг торасеміду; залежно від ефекту цю дозу можна повторити з інтервалом у 30 хв.; забороняється перевищувати максимальну добову дозу 100 мг торасеміду.

- ***Фуросемід (Furosemide)*** * [ВООЗ] *(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 ХНН; ГНН, у т.ч. у вагітних або під час пологів; АГ[БНФ]; гіпертензивний криз (як підтримуючий засіб), 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/os прийому 2 мг/кг маси тіла, але МДД не вище 40 мг; набряки при хр.застійній СН - початкова доза ЛЗ для р/os прийому 20-50 мг/добу, на 2-3 прийоми; набряки при нефротичному с-мі - початкова доза р/os 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 ГНН - початкова доза 40 мг у вигляді в/в ін'єкції, якщо призначення даної дози не призводить до бажаного збільшення виведення рідини, 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/os 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 ф-ції 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 винятковими випадками, коли недоцільний прийом внутрішньо та в/в введення; набряки при ХНН: обережно титрувати дозу для забезпечення поступової початкової втрати рідини; для дорослих пацієнтів - застосування такої дози, що призводить до денного зменшення маси тіла приблизно на 2 кг (приблизно 280 ммоль Na^+), рекомендована початкова добова доза для р/os прийому 40-80 мг.

7.1.4. Калійзберігаючі діуретики

7.1.4.1. Антагоністи альдостеронових рецепторів

- ***Спіронолактон (Spironolactone)*** ** (див. п. 2.9.4. розділу "КАРДІОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*

Фармакотерапевтична група: C03DA01 - калійзберігаючі діуретики. Антагоністи альдостерону.

Показання для застосування ЛЗ: застійна СН[БНФ, ВООЗ], коли у пацієнта не спостерігається відповідь на лікування іншими діуретиками або є необхідність у потенціюванні їх ефектів; первинний гіперальдостеронізм; цироз печінки з асцитом та/або набряками; набряки, зумовлені нефротичним с-мом[БНФ, ВООЗ]; есенціальна (резистентна) АГ[БНФ], головним чином, при гіпокаліємії, в комбінації з іншими гіпотензивними ЛЗ; 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 (може змінюватися в інтервалі 25-200 мг/добу)[БНФ, ВООЗ], розподілена на 1-2 прийоми; при призначенні вищих доз доцільно призначати в комбінації з діуретиками, що діють на проксимальному відділі ниркових канальців, у цьому випадку дозування препарату коригувати; цироз печінки, що супроводжується асцитом або набряками - якщо співвідношення Na^+/K^+ у сечі > 1, початкова добова і МДД 100 мг, якщо це співвідношення < 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 1-2 прийоми; лікування продовжувати не менше 2 тижнів; гіпокаліємія: пацієнтам, яким недостатньо харчових добавок з K^+ або інших методів калієзамісної терапії, приймати у добовій дозі 25-100 мг; 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: C03DA04 - калійзберігаючі діуретики. Антагоністи альдостерону. Еплеренон.

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 ч/з 3-14 діб 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) ($кК^+$)< 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; ($кК^+$) - 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; ($кК^+$) ≥ 6,0 -тимчасова відміна, після тимчасової відміни еплеренону ч/з підвищення рівня калію до ≥6 ммоль/л відновлення лікування можливе у дозі 25мг 1раз/2 дні після зниження концентрації калію нижче рівня 5 ммоль/л.

7.1.5. Комбіновані діуретики з калійзберігаючими засобами

7.1.5.1. Діуретики з помірно вираженою активністю в комбінації з калійзберігаючими засобами

Додаток 9
до Державного формуляра
лікарських засобів

Законодавча база формулярної системи в Україні

- Закон України від 19.11.1992 № 2801-XII "Основи законодавства України про охорону здоров'я"
- Постанова КМУ від 04.04.2025 р. № 439 «Деякі питання державного регулювання цін на лікарські засоби»
- Постанова КМУ від 05.12.2018 № 1022 «Про затвердження Державної стратегії реалізації державної політики забезпечення населення лікарськими засобами на період до 2025 року» та план заходів з реалізації Державної стратегії
- 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 26.05.2015 № 303 "Про затвердження складу Центрального формулярного комітету Міністерства охорони здоров'я України" (у редакції наказу МОЗ України від 13 червня 2022 року № 1008)

Додаток 10
до Державного формуляра
лікарських засобів

Формуляр первинної медичної допомоги

1. Лікарські засоби для лікування серцево-судинних захворювань

1.1. Лікарські засоби з антиангінальною дією

1.1.1. Органічні нітрати

- ***Ізосорбіду динітрат (Isosorbide dinitrate)*** * [ВООЗ] *(див. п. 2.10. розділу "КАРДІОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*
- ***Нітрогліцерин (Glyceryl trinitrate)*** * ** [ВООЗ] *(див. п. 2.10. розділу "КАРДІОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*

1.1.2. Блокатори адренорецепторів

- ***Атенолол (Atenolol)*** * *(див. п. 2.1.1. розділу "КАРДІОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*
- ***Бісопролол (Bisoprolol)*** * *(див. п. 2.1.1. розділу "КАРДІОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*
- ***Карведилол (Carvedilol)*** * [ВООЗ] *(див. п. 2.1.3. розділу "КАРДІОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*
- ***Метопрололу тартрат (Metoprolol tartrate)*** * [ВООЗ] *(див. п. 2.1.1. розділу "КАРДІОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*

1.1.3. Інші кардіологічні лікарські засоби

- ***Івабрадин (Ivabradin)*** *(див. п. 2.2. розділу "КАРДІОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*
- ***Молсидомін (Molsidomine)*** *(див. п. 2.11. розділу "КАРДІОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*

1.1.4. Антагоністи кальцію

- ***Амлодипін (Amlodipine)*** * [ВООЗ] *(див. п. 2.3.1. розділу "КАРДІОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*
- ***Верапаміл (Verapamil)*** * [ВООЗ] *(див. п. 2.3.3. розділу "КАРДІОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*
- ***Ніфедипін (Nifedipine)*** * *(див. п. 2.3.1. розділу "КАРДІОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*

1.2. Лікарські засоби, що застосовуються для лікування аритмії

1.2.1. Блокатори адренорецепторів

- ***Атенолол (Atenolol)*** * *(див. п. 2.1.1. розділу "КАРДІОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*

1.2.2. Серцеві глікозиди

- ***Дигоксин (Digoxin)*** * *(див. п. 2.12. розділу "КАРДІОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*

1.2.3. Антагоністи кальцію

- ***Верапаміл (Verapamil)*** * [ВООЗ] *(див. п. 2.3.3. розділу "КАРДІОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*

1.2.4. Антиаритмічні лікарські засоби III класу

- ***Аміодарон (Amiodarone)*** * *(див. п. 2.14.3. розділу "КАРДІОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*

1.3. Антигіпертензивні лікарські засоби

1.3.1. Селективні блокатори β-адренорецепторів

- ***Атенолол (Atenolol)*** * [ВООЗ] *(див. п. 2.1.1. розділу "КАРДІОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*
- ***Бісопролол (Bisoprolol)*** * [ВООЗ] *(див. п. 2.1.1. розділу "КАРДІОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*
- ***Небіволол (Nebivolol)*** *(див. п. 2.1.1. розділу "КАРДІОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*

1.3.2. Інгібітори АПФ

- ***Еналаприл (Enalapril)*** * [ВООЗ] *(див. п. 2.4. розділу "КАРДІОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*
- ***Каптоприл (Captopril)*** * *(див. п. 2.4. розділу "КАРДІОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*
- ***Лізиноприл (Lisinopril)*** * *(див. п. 2.4. розділу "КАРДІОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*
- ***Периндоприл (Perindopril)*** * *(див. п. 2.4. розділу "КАРДІОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*
- ***Раміприл (Ramipril)*** * *(див. п. 2.4. розділу "КАРДІОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*

1.3.3. Лікарські засоби антагоністів ангіотензину II

- ***Валсартан (Valsartan)*** * *(див. п. 2.5.3. розділу "КАРДІОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*
- ***Кандесартан (Candesartan)*** *(див. п. 2.5.1. розділу "КАРДІОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*
- ***Телмісартан (Telmisartan)*** * *(див. п. 2.5.2. розділу "КАРДІОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*

1.3.4. Селективні антагоністи кальцію з переважною дією на судини. Похідні дигідропіридину

- ***Лерканідипін (Lercanidipine)*** * ** *(див. п. 2.3.1. розділу "КАРДІОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*

1.3.5. Тіазидні діуретики

- ***Гідрохлортіазид (Hydrochlorothiazide)*** * [ВООЗ] *(див. п. 2.9.2. розділу "КАРДІОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*

1.3.6. Нетіазидні діуретики з помірною діуретичною активністю. Сульфаміди, прості

- ***Індапамід (Indapamide)*** * [ВООЗ] *(див. п. 2.9.2. розділу "КАРДІОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*

1.3.7. Антиадренергічні засоби з центральним механізмом дії

- ***Метилдопа (Methyldopa)*** * [ВООЗ] *(див. п. 2.6.1. розділу "КАРДІОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*

1.3.8. Комбіновані антигіпертензивні препарати

- ***Атенолол + ніфедипін + хлорталідон (Atenolol + nifedipine + chlortalidone)*** *(див. п. 2.1.1. розділу "КАРДІОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*
- ***Валсартан + гідрохлортіазид (Valsartan + hydrochlorothiazide)*** * *(див. п. 2.5.3. розділу "КАРДІОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*
- ***Еналаприл + гідрохлортіазид (Enalapril + hydrochlorothiazide)*** * *(див. п. 2.4. розділу "КАРДІОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*
- ***Лізиноприл + гідрохлортіазид (Lisinopril + hydrochlorothiazide)*** * [ВООЗ] *(див. п. 2.4. розділу "КАРДІОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*
- ***Периндоприл + амлодипін (Perindopril + amlodipine)*** * *(див. п. 2.3.1., п. 2.4. розділу "КАРДІОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*
- ***Периндоприл + індапамід (Perindopril + indapamide)*** * *(див. п. 2.4. розділу "КАРДІОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*
- ***Раміприл + гідрохлортіазид (Ramipril + hydrochlorothiazide)*** * *(див. п. 2.4. розділу "КАРДІОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*

1.4. Лікарські засоби, що використовуються при серцевій недостатності

1.4.1. Серцеві глікозиди

- ***Дигоксин (Digoxin)*** * *(див. п. 2.12. розділу "КАРДІОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*

1.4.2. Інгібітори АПФ

- ***Еналаприл (Enalapril)*** * [ВООЗ] *(див. п. 2.4. розділу "КАРДІОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*
- ***Раміприл (Ramipril)*** * *(див. п. 2.4. розділу "КАРДІОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*

1.4.3. Високоактивні діуретики. Препарати сульфамідів

- ***Торасемід (Torasemide)*** * [ВООЗ] *(див. п. 2.9.1. розділу "КАРДІОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*
- ***Фуросемід (Furosemide)*** * [ВООЗ] *(див. п. 2.9.1. розділу "КАРДІОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*

1.4.4. Тіазидні діуретики

- ***Гідрохлортіазид (Hydrochlorothiazide)*** * [ВООЗ] *(див. п. 2.9.2. розділу "КАРДІОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*

1.4.5. Нетіазидні діуретики з помірною діуретичною активністю. Сульфаміди, прості

- ***Індапамід (Indapamide)*** * [ВООЗ] *(див. п. 2.9.2. розділу "КАРДІОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*

1.4.6. Калійзберігаючі діуретики. Антагоністи альдостерону

- ***Еплеренон (Eplerenone)*** *(див. п. 2.9.4. розділу "КАРДІОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*
- ***Спіронолактон (Spironolactone)*** * [ВООЗ] *(див. п. 2.9.4. розділу "КАРДІОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*

1.4.7. Прості препарати антагоністів ангіотензину II

- ***Кандесартан (Candesartan)*** *(див. п. 2.5.1. розділу "КАРДІОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*

1.5. Антиагреганти

- ***Клопідогрель (Clopidogrel)*** * [ВООЗ] *(див. п. 13.8.2. розділу "ГЕМАТОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*
- ***Кислота ацетилсаліцилова (Acetylsalicylic acid)*** * ** [ВООЗ] *(див. п. 2.15.3.1. розділу "КАРДІОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*

1.6. Гіполіпідемічні лікарські засоби

- ***Аторвастатин (Atorvastatin)*** * [ВООЗ] *(див. п. 2.16.1. розділу "КАРДІОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*
- ***Розувастатин (Rosuvastatin)*** *(див. п. 2.16.1. розділу "КАРДІОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*
- ***Симвастатин (Simvastatin)*** * [ВООЗ] *(див. п. 2.16.1. розділу "КАРДІОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*

2. Лікарські засоби для лікування захворювань органів системи травлення

2.1. Лікарські засоби для корекції кислотоутворюючої функції шлунка

2.1.1. Антагоністи Н2-рецепторів

- ***Ранітидин (Ranitidine)*** * [ВООЗ] *(див. п. 3.1.2. розділу "ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*
- ***Фамотидин (Famotidine)*** *(див. п. 3.1.2. розділу "ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*

2.1.2. Інгібітори «протонного насосу»

- ***Езомепразол (Esomeprazole)*** *(див. п. 3.1.3. розділу "ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*
- ***Лансопразол (Lansoprazole)*** *(див. п. 3.1.3. розділу "ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*
- ***Омепразол (Omeprazole)*** * [ВООЗ] *(див. п. 3.1.3. розділу "ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*

- ***Пантопразол (Pantoprazole)*** *(див. п. 3.1.3. розділу "ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*
- ***Рабепразол (Rabeprazole)*** *(див. п. 3.1.3. розділу "ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*

2.2. Лікарські засоби, що застосовуються для ерадикації Helicobacter pylori

- ***Амоксицилін (Amoxicillin)*** * [ВООЗ] *(див. п. 17.2.1.1. розділу "ПРОТИМІКРОБНІ ТА АНТИГЕЛЬМІНТНІ ЗАСОБИ")*
- ***Вісмуту субцитрат (Bismuth subcitrate)*** ** *(див. п. 3.1.4. розділу "ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*
- ***Кларитроміцин (Clarithromycin)*** * [ВООЗ] *(див. п. 17.2.4. розділу "ПРОТИМІКРОБНІ ТА АНТИГЕЛЬМІНТНІ ЗАСОБИ")*
- ***Метронідазол (Metronidazole)*** * *(див. п. 17.2.9. розділу "ПРОТИМІКРОБНІ ТА АНТИГЕЛЬМІНТНІ ЗАСОБИ")*
- ***Тетрациклін (Tetracyclin)*** *(див. п. 17.2.2. розділу "ПРОТИМІКРОБНІ ТА АНТИГЕЛЬМІНТНІ ЗАСОБИ")*

2.3. Спазмолітичні засоби

- ***Дротаверин (Drotaverine)*** * *(див. п. 3.3.2. розділу "ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*
- ***Мебеверин (Mebeverine)*** *(див. п. 3.3.1. розділу "ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*
- ***Папаверин (Papaverine)*** *(див. п. 2.7.1. розділу "КАРДІОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*

2.3.1. Комбіновані лікарські засоби

- ***Метамізол натрію + пітофенон + фенпівериній (Metamizole sodium + pitofenone + fenpiverinium)*** *(див. п. 10.3.5. розділу "АНЕСТЕЗІОЛОГІЯ ТА РЕАНІМАТОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*

2.4. Лікарські засоби для симптоматичного лікування нудоти і блювання

2.4.1. Стимулятори перистальтики

- ***Домперидон (Domperidone)*** *(див. п. 3.5. розділу "ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*
- ***Метоклопрамід (Metoclopramide)*** * [ВООЗ] *(див. п. 3.5. розділу "ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*

2.4.2. Протиблювотні та лікарські засоби що усувають нудоту

- ***Ондансетрон (Ondansetron)*** * [ВООЗ] *(див. п. 3.6. розділу "ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*

2.5. Послаблюючі (проносні) засоби

- ***Лактулоза (Lactulose)*** * ** [ВООЗ] *(див. п. 3.11.2. розділу "ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*
- ***Магнію сульфат (Magnesium sulfate)*** ** *(див. п. 3.11.2. розділу "ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*
- ***Макрогол (Macrogol)*** ** *(див. п. 3.11.2. розділу "ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*
- ***Натрію пікосульфат (Sodium picosulfate)*** ** *(див. п. 3.11.1. розділу "ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*

2.6. Лікарські засоби, що використовуються при діареї

2.6.1. Оральні регідратаційні солі

Комбіновані препарати

- ***Натрію хлорид + глюкоза + натрію цитрат + калію хлорид (Sodium chloride + glucose + sodium citrate + potassium chloride)*** * ** *(див. п. 14.14.1. розділу "НЕОНАТОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*

2.6.2. Засоби, що пригнічують перистальтику

- ***Лоперамід (Loperamide)*** * ** [ВООЗ] *(див. п. 3.12.3. розділу "ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*

2.7. Протизапальні лікарські засоби

- ***Месалазин (Mesalazine)*** *(див. п. 3.13.1. розділу "ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*
- ***Сульфасалазин (Sulfasalazine)*** * [ВООЗ] *(див. п. 3.13.1. розділу "ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*

2.8. Протимікробні лікарські засоби, що застосовуються при кишкових інфекціях

- ***Ніфуроксазид (Nifuroxazide)*** *(див. п. 17.2.12. розділу "ПРОТИМІКРОБНІ ТА АНТИГЕЛЬМІНТНІ ЗАСОБИ")*
- ***Рифаксимін (Rifaximin)*** *(див. п. 3.12.1. розділу "ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*

2.9. Засоби замісної терапії, що застосовуються при розладах травлення, включаючи ферменти

- ***Панкреатин (Pancreatin)*** * ** [ВООЗ] *(див. п. 3.16.1. розділу "ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*

3. Лікарські засоби для лікування обструктивних захворювань дихальних шляхів

3.1. Інгаляційні глюкокортикостероїди

- ***Беклометазон (Beclometasone)*** * [ВООЗ] *(див. п. 4.2.1. розділу "ПУЛЬМОНОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ, ЩО ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ ПРИ ОБСТРУКТИВНИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ ДИХАЛЬНИХ ШЛЯХІВ")*

- ***Будесонід (Budesonide)*** * [ВООЗ] *(див. п. 4.2.1. розділу "ПУЛЬМОНОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ, ЩО ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ ПРИ ОБСТРУКТИВНИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ ДИХАЛЬНИХ ШЛЯХІВ")*
- ***Флютиказон (Fluticasone)*** *(див. п. 4.2.1. розділу "ПУЛЬМОНОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ, ЩО ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ ПРИ ОБСТРУКТИВНИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ ДИХАЛЬНИХ ШЛЯХІВ")*

3.2. Комбіновані лікарські засоби, що містять глюкокортикостероїди та пролонгованої дії β2-агоністи

- ***Будесонід + формотерол (Budesonide + formoterol)*** * [ВООЗ] *(див. п. 4.2.3. розділу "ПУЛЬМОНОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ, ЩО ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ ПРИ ОБСТРУКТИВНИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ ДИХАЛЬНИХ ШЛЯХІВ")*
- ***Сальметерол + флютиказон (Salmeterol + fluticasone)*** *(див. п. 4.2.3. розділу "ПУЛЬМОНОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ, ЩО ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ ПРИ ОБСТРУКТИВНИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ ДИХАЛЬНИХ ШЛЯХІВ")*

3.3. β 2-агоністи короткої дії

- ***Сальбутамол (Salbutamol)*** * [ВООЗ] *(див. п. 4.1.1.1.1. розділу "ПУЛЬМОНОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ, ЩО ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ ПРИ ОБСТРУКТИВНИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ ДИХАЛЬНИХ ШЛЯХІВ")*
- ***Фенотерол (Fenoterol)*** *(див. п. 4.1.1.1.1. розділу "ПУЛЬМОНОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ, ЩО ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ ПРИ ОБСТРУКТИВНИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ ДИХАЛЬНИХ ШЛЯХІВ")*

3.4. Комбіновані бронхолітики короткої дії

- ***Іпратропію бромід + фенотерол (Ipratropium bromide + fenoterol)*** *(див. п. 4.1.2.3. розділу "ПУЛЬМОНОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ, ЩО ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ ПРИ ОБСТРУКТИВНИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ ДИХАЛЬНИХ ШЛЯХІВ")*

3.5. Ксантини

- ***Доксофілін (Doxofylline)*** *(див. п. 4.1.3.2. розділу "ПУЛЬМОНОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ, ЩО ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ ПРИ ОБСТРУКТИВНИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ ДИХАЛЬНИХ ШЛЯХІВ")*

3.6. Антагоністи лейкотрієнових рецепторів

- ***Монтелукаст (Montelukast)*** *(див. п. 4.4.2. розділу "ПУЛЬМОНОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ, ЩО ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ ПРИ ОБСТРУКТИВНИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ ДИХАЛЬНИХ ШЛЯХІВ")*

3.7. Муколітичні засоби

- ***Амброксол (Ambroxol)*** *(див. п. 4.6.2.3. розділу "ПУЛЬМОНОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ, ЩО ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ ПРИ ОБСТРУКТИВНИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ ДИХАЛЬНИХ ШЛЯХІВ")*
- ***Ацетилцистеїн (Acetylcysteine)*** * [ВООЗ] *(див. п. 4.6.1.1. розділу "ПУЛЬМОНОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ, ЩО ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ ПРИ ОБСТРУКТИВНИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ ДИХАЛЬНИХ ШЛЯХІВ")*
- ***Бромгексин (Bromhexine)*** ** *(див. п. 4.6.2.1. розділу "ПУЛЬМОНОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ, ЩО ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ ПРИ ОБСТРУКТИВНИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ ДИХАЛЬНИХ ШЛЯХІВ")*
- ***Ердостеїн (Erdosteine)*** *(див. п. 4.6.1.1. розділу "ПУЛЬМОНОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ, ЩО ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ ПРИ ОБСТРУКТИВНИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ ДИХАЛЬНИХ ШЛЯХІВ")*
- ***Карбоцистеїн (Carbocisteine)*** ** *(див. п. 4.6.2.2. розділу "ПУЛЬМОНОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ, ЩО ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ ПРИ ОБСТРУКТИВНИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ ДИХАЛЬНИХ ШЛЯХІВ")*

4. Лікарські засоби, що застосовуються у лікуванні розладів психіки та поведінки

Організація служби охорони психічного здоров'я первинної медико-санітарної ланки ефективна при роботі з розповсюдженими та гострими психічними розладами та може показувати навіть більшу ефективність, ніж спеціалізовані психіатричні клініки. Первинна медична допомога є більш доступною для пацієнтів з психічними розладами і сприймається ними набагато краще, ніж лікування в інших психіатричних закладах.

Інтеграція служб охорони психічного здоров'я в систему загальної охорони здоров'я сприяє зменшенню стигматизації, що асоціюється з проходженням лікування в спеціалізованій психіатричній клініці, і є найбільш ефективною стратегією за охопленням психіатричними послугами тих категорій населення, які раніше не мали доступу до психіатричної допомоги.

Це також дозволяє знизити хронічну нестачу психіатрів і підвищити ймовірність раннього виявлення психічних розладів у хворих з психосоматичними симптомами, що звертаються в загальну лікувальну мережу.

Крім питання навчання медичного персоналу та адміністративного врегулювання інтеграції, є інші питання, які заслуговують на увагу: створення відповідної інфраструктури, забезпечення обладнанням і, що найважливіше, забезпечення психотропними лікарськими препаратами.

Рішення про типах психічних розладів, лікування яких буде проводитися в установах первинної медико-санітарної допомоги, допоможе спростити вимоги до застосування психотропних засобів. Необхідно скласти список основних препаратів на основі рекомендацій ВООЗ, які будуть застосовуватися на різних етапах надання медичної допомоги в т.ч і в системі первинної медико-санітарної допомоги. Централізовані закупівлі генериків здатні забезпечити їх низьку вартість і гарантувати безперебійні поставки протягом року. Такий підхід дозволяє спростити процес навчання медичного персоналу первинної ланки, оскільки в цьому випадку медичним фахівцям необхідно отримати досвід і навички роботи тільки з обмеженим числом препаратів

(Джерело: "Збірка методичних рекомендацій з питань політики і надання послуг в галузі психічного здоров'я" Державного експертного центру МОЗ України та Асоціації психіатрів України, 2017р)

Також слід врахувати можливість лікування опіоїдної залежності на рівні первинної медичної ланки.

Лікування синдрому залежності від опіоїдів сприяє зниженню частоти вживання нелегальних опіоїдів, покращенню психічного та соматичного здоров'я, поліпшенню соціального функціонування та якості життя особи та її найближчого оточення. Зважаючи на те, що залежність від опіоїдів є хронічним рецидивуючим

захворюванням, лікування є комплексним та довгостроковим, і, у більшості випадків, триває пожиттєво. Повна відмова від нелегального та медичного вживання опіоїдів є можливою, але не головною лікувальною метою для більшості пацієнтів.

При виявленні гострої інтоксикації опіоїдами на догоспітальному рівні лікарем первинної медичної допомоги передбачено введення пацієнту антагоніста опіоїдних рецепторів. Також передбачається можливість надання замісної терапії опіоїдами пацієнтам, які мають низький рівень ускладнень в амбулаторних умовах (в тому числі в закладах первинної медичної допомоги).

(Джерело: Наказ МОЗ від 09.11.2020 №2555 «ПСИХІЧНІ ТА ПОВЕДІНКОВІ РОЗЛАДИ ВНАСЛІДОК ВЖИВАННЯ ОПІОЇДІВ»

ДУ "Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України", ДУ "Державний експертний центр Міністерства охорони здоров'я України", Управління ООН з наркотиків та злочинності в Східній Європі БО «Український інститут політики громадського здоров'я» МБФ «Альянс громадського здоров'я» Клінічна настанова "ПСИХІЧНІ ТА ПОВЕДІНКОВІ РОЗЛАДИ (СИНДРОМ ЗАЛЕЖНОСТІ) ВНАСЛІДОК ВЖИВАННЯ ОПІОЇДІВ" 2020р.)

Також можливість відпуску та зберігання психотропних, наркотичних препаратів та прекурсорів на рівні закладів первинної медичної допомоги регулюють *Постанова КМУ від 25.03.2009 №333 "Деякі питання державного регулювання цін на лікарські засоби і вироби медичного призначення"* та *Наказ МОЗ України від 26.08.2015 №494 "Про деякі питання придбання, перевезення, зберігання, відпуску, використання та знищення наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів у закладах охорони здоров'я", Наказ МОЗ від 25.12.2014 №1003 "УНІФІКОВАНИЙ КЛІНІЧНИЙ ПРОТОКОЛ ПЕРВИННОЇ, ВТОРИННОЇ (СПЕЦІАЛІЗОВАНОЇ) ТА ТРЕТИННОЇ (ВИСОКОСПЕЦІАЛІЗОВАНОЇ) МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ДЕПРЕСІЯ", Наказ МОЗ від 17.04.2014 № 276 "УНІФІКОВАНИЙ КЛІНІЧНИЙ ПРОТОКОЛ ПЕРВИННОЇ, ЕКСТРЕНОЇ, ВТОРИННОЇ (СПЕЦІАЛІЗОВАНОЇ) ТА ТРЕТИННОЇ (ВИСОКОСПЕЦІАЛІЗОВАНОЇ) МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ЕПІЛЕПСІЇ У ДОРОСЛИХ", Наказ МОЗ від 19.07.2024 №1265 «УНІФІКОВАНИЙ КЛІНІЧНИЙ ПРОТОКОЛ ПЕРВИННОЇ ТА СПЕЦІАЛІЗОВАНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ. ГОСТРА РЕАКЦІЯ НА СТРЕС. ПОСТТРАВМАТИЧНИЙ СТРЕСОВИЙ РОЗЛАД. ПОРУШЕННЯ АДАПТАЦІЇ»*.

Міжнародні дослідження та рекомендації: *WHO "MENTAL HEALTH IN PRIMARY CARE: ILLUSION OR INCLUSION?" 2018 https://www.who.int/docs/default-source/primary-health-care-conference/mental-health.pdf?sfvrsn=8c4621d2_2, World Health Organization. Model List of Essential Medicines. 24st List, 2025.*

4.1. Засоби, що застосовуються переважно у лікуванні шизофренії та інших психотичних розладів

4.1.1. Антагоністи дофамінових (D2) рецепторів

- ***Галоперидол (Haloperidol)*** * [ВООЗ] *(див. п. 5.1.1. розділу "ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ, ЩО ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ У ЛІКУВАННІ РОЗЛАДІВ ПСИХІКИ ТА ПОВЕДІНКИ")*
- ***Зуклопентиксол (Zuclopenthixol)*** *(див. п. 5.1.1. розділу "ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ, ЩО ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ У ЛІКУВАННІ РОЗЛАДІВ ПСИХІКИ ТА ПОВЕДІНКИ")*
- ***Левомепромазин (Levomepromazine)*** *(див. п. 5.1.2. розділу "ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ, ЩО ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ У ЛІКУВАННІ РОЗЛАДІВ ПСИХІКИ ТА ПОВЕДІНКИ")*
- ***Сульпірид (Sulpiride)*** *(див. п. 5.1.1. розділу "ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ, ЩО ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ У ЛІКУВАННІ РОЗЛАДІВ ПСИХІКИ ТА ПОВЕДІНКИ")*
- ***Тіоридазин (Thioridazine)*** *(див. п. 5.1.2. розділу "ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ, ЩО ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ У ЛІКУВАННІ РОЗЛАДІВ ПСИХІКИ ТА ПОВЕДІНКИ")*
- ***Трифлуоперазин (Trifluoperazine)*** *(див. п. 5.1.2. розділу "ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ, ЩО ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ У ЛІКУВАННІ РОЗЛАДІВ ПСИХІКИ ТА ПОВЕДІНКИ")*
- ***Флюпентиксол (Flupenthixol)*** *(див. п. 5.1.2. розділу "ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ, ЩО ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ У ЛІКУВАННІ РОЗЛАДІВ ПСИХІКИ ТА ПОВЕДІНКИ")*
- ***Хлорпромазин (Chlorpromazine)*** * [ВООЗ] *(див. п. 5.1.2. розділу "ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ, ЩО ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ У ЛІКУВАННІ РОЗЛАДІВ ПСИХІКИ ТА ПОВЕДІНКИ")*

4.1.2. Антагоністи дофамінових та серотонінових (D2, 5HT2A) рецепторів

- ***Амісульприд (Amisulpride)*** *(див. п. 5.1.1. розділу "ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ, ЩО ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ У ЛІКУВАННІ РОЗЛАДІВ ПСИХІКИ ТА ПОВЕДІНКИ")*
- ***Зипразидон (Ziprasidone)*** *(див. п. 5.1.2. розділу "ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ, ЩО ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ У ЛІКУВАННІ РОЗЛАДІВ ПСИХІКИ ТА ПОВЕДІНКИ")*
- ***Кветіапін (Quetiapine)*** *(див. п. 5.1.4. розділу "ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ, ЩО ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ У ЛІКУВАННІ РОЗЛАДІВ ПСИХІКИ ТА ПОВЕДІНКИ")*
- ***Клозапін (Clozapine)*** * [ВООЗ] *(див. п. 5.1.3. розділу "ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ, ЩО ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ У ЛІКУВАННІ РОЗЛАДІВ ПСИХІКИ ТА ПОВЕДІНКИ")*
- ***Оланзапін (Olanzapine)*** *(див. п. 5.1.2. розділу "ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ, ЩО ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ У ЛІКУВАННІ РОЗЛАДІВ ПСИХІКИ ТА ПОВЕДІНКИ")*
- ***Паліперидон (Paliperidone)*** [ВООЗ] *(див. п. 5.1.3. розділу "ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ, ЩО ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ У ЛІКУВАННІ РОЗЛАДІВ ПСИХІКИ ТА ПОВЕДІНКИ")*
- ***Рисперидон (Risperidone)*** * [ВООЗ] *(див. п. 5.1.3. розділу "ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ, ЩО ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ У ЛІКУВАННІ РОЗЛАДІВ ПСИХІКИ ТА ПОВЕДІНКИ")*
- ***Сертиндол (Sertindol)*** *(див. п. 5.1.2. розділу "ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ, ЩО ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ У ЛІКУВАННІ РОЗЛАДІВ ПСИХІКИ ТА ПОВЕДІНКИ")*

4.1.3. Парціальні агоністи дофамінових (D2) рецепторів

- ***Арипіпразол (Aripiprazole)*** *(див. п. 5.1.4. розділу "ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ, ЩО ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ У ЛІКУВАННІ РОЗЛАДІВ ПСИХІКИ ТА ПОВЕДІНКИ")*

4.2. Засоби, що застосовуються у лікуванні біполярного афективного розладу та манії

4.2.1. Мультимодальні стабілізатори настрою

- ***Літій (Lithium)*** * [ВООЗ] *(див. п. 5.2.1. розділу "ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ, ЩО ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ У ЛІКУВАННІ РОЗЛАДІВ ПСИХІКИ ТА ПОВЕДІНКИ")*

4.2.2. Модулятори глутаматергічних потенціал-залежних натрієвих каналів (VGSC)

- ***Кислота вальпроєва (Valproic acid)*** * [ВООЗ] *(див. п. 5.2.2. розділу "ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ, ЩО ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ У ЛІКУВАННІ РОЗЛАДІВ ПСИХІКИ ТА ПОВЕДІНКИ", п. 6.2.2.5. розділу "НЕВРОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*

4.2.3. Антагоністи потенціал-залежних натрієвих каналів

- ***Ламотриджин (Lamotrigine)*** * [ВООЗ] *(див. п. 6.2.2.6. розділу "НЕВРОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*

4.3. Засоби, що застосовуються у лікуванні тривожних розладів

4.3.1. Позитивні алостеричні модулятори бензодіазепінового сайту ГАМК$_A$ рецепторів (GABA$_A$)

- ***Гідазепам (Hydazepam)*** *(див. п. 5.3.1. розділу "ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ, ЩО ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ У ЛІКУВАННІ РОЗЛАДІВ ПСИХІКИ ТА ПОВЕДІНКИ")*
- ***Діазепам (Diazepam)*** * [ВООЗ] *(див. п. 5.3.1. розділу "ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ, ЩО ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ У ЛІКУВАННІ РОЗЛАДІВ ПСИХІКИ ТА ПОВЕДІНКИ")*
- ***Феназепам (Phenazepam)*** *(див. п. 5.3.1. розділу "ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ, ЩО ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ У ЛІКУВАННІ РОЗЛАДІВ ПСИХІКИ ТА ПОВЕДІНКИ")*

4.3.2. Структурні аналоги ГАМК (GABA)

- ***Прегабалін (Pregabalin)*** *(див. п. 6.2.2.6. розділу "НЕВРОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*

4.3.3. Парціальні агоністи серотонінових 1А (5НТ1А) рецепторів

- ***Буспірон (Buspirone)*** *(див. п. 5.3.3. розділу "ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ, ЩО ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ У ЛІКУВАННІ РОЗЛАДІВ ПСИХІКИ ТА ПОВЕДІНКИ")*

4.3.4. Антагоністи гістамінових 1 (H$_1$) рецепторів

- ***Гідроксизин (Hydroxyzine)*** *(див. п. 5.3.4. розділу "ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ, ЩО ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ У ЛІКУВАННІ РОЗЛАДІВ ПСИХІКИ ТА ПОВЕДІНКИ")*

4.3.5. Мультимодальні протитривожні засоби

- ***Темгіколурил (Temgicoluril)*** ** *(див. п. 5.3.5. розділу "ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ, ЩО ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ У ЛІКУВАННІ РОЗЛАДІВ ПСИХІКИ ТА ПОВЕДІНКИ")*

4.4. Засоби, що застосовуються у лікуванні порушень сну

4.4.1. Позитивні алостеричні модулятори бензодіазепінового сайту ГАМК-А (GABA-A) рецепторів

- ***Залеплон (Zaleplon)*** *(див. п. 5.4.1. розділу "ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ, ЩО ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ У ЛІКУВАННІ РОЗЛАДІВ ПСИХІКИ ТА ПОВЕДІНКИ")*
- ***Зопіклон (Zopiclone)*** *(див. п. 5.4.1. розділу "ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ, ЩО ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ У ЛІКУВАННІ РОЗЛАДІВ ПСИХІКИ ТА ПОВЕДІНКИ")*

4.5. Засоби, що застосовуються переважно у лікуванні депресивних розладів

4.5.1. Неселективні інгібітори зворотного нейронального захоплення моноамінів (серотоніну та норадреналіну) (SERT, NET)

- ***Амітриптилін (Amitriptyline)*** * [ВООЗ] *(див. п. 5.5.1. розділу "ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ, ЩО ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ У ЛІКУВАННІ РОЗЛАДІВ ПСИХІКИ ТА ПОВЕДІНКИ")*
- ***Доксепін (Doxepin)*** *(див. п. 5.5.1. розділу "ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ, ЩО ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ У ЛІКУВАННІ РОЗЛАДІВ ПСИХІКИ ТА ПОВЕДІНКИ")*
- ***Іміпрамін (Imipramine)*** *(див. п. 5.5.2. розділу "ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ, ЩО ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ У ЛІКУВАННІ РОЗЛАДІВ ПСИХІКИ ТА ПОВЕДІНКИ")*
- ***Кломіпрамін (Clomipramine)*** * [ВООЗ] *(див. п. 5.5.2. розділу "ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ, ЩО ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ У ЛІКУВАННІ РОЗЛАДІВ ПСИХІКИ ТА ПОВЕДІНКИ")*

4.5.2. Селективні інгібітори зворотного нейронального захоплення серотоніну (SERT)

- ***Есциталопрам (Escitalopram)*** *(див. п. 5.5.3. розділу "ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ, ЩО ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ У ЛІКУВАННІ РОЗЛАДІВ ПСИХІКИ ТА ПОВЕДІНКИ")*
- ***Пароксетин (Paroxetine)*** *(див. п. 5.5.3. розділу "ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ, ЩО ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ У ЛІКУВАННІ РОЗЛАДІВ ПСИХІКИ ТА ПОВЕДІНКИ")*
- ***Сертралін (Sertraline)*** *(див. п. 5.5.3. розділу "ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ, ЩО ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ У ЛІКУВАННІ РОЗЛАДІВ ПСИХІКИ ТА ПОВЕДІНКИ")*
- ***Циталопрам (Citalopram)*** *(див. п. 5.5.3. розділу "ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ, ЩО ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ У ЛІКУВАННІ РОЗЛАДІВ ПСИХІКИ ТА ПОВЕДІНКИ")*
- ***Флувоксамін (Fluvoxamine)*** *(див. п. 5.5.3. розділу "ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ, ЩО ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ У ЛІКУВАННІ РОЗЛАДІВ ПСИХІКИ ТА ПОВЕДІНКИ")*

- ***Флуоксетин (Fluoxetine)*** * [ВООЗ] *(див. п. 5.5.3. розділу "ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ, ЩО ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ У ЛІКУВАННІ РОЗЛАДІВ ПСИХІКИ ТА ПОВЕДІНКИ")*

4.5.3. Інгібітори зворотного нейронального захоплення серотоніну та норадреналіну (СІЗЗ та NET)

- ***Венлафаксин (Venlafaxine)*** *(див. п. 5.5.2. розділу "ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ, ЩО ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ У ЛІКУВАННІ РОЗЛАДІВ ПСИХІКИ ТА ПОВЕДІНКИ")*
- ***Дулоксетин (Duloxetine)*** *(див. п. 5.5.2. розділу "ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ, ЩО ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ У ЛІКУВАННІ РОЗЛАДІВ ПСИХІКИ ТА ПОВЕДІНКИ")*

4.5.4. Агоніст мелатонінергічних рецепторів та антагоніст серотонінових 5-НТ2С рецепторів

- ***Агомелатин (Agomelatine)*** *(див. п. 5.5.4. розділу "ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ, ЩО ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ У ЛІКУВАННІ РОЗЛАДІВ ПСИХІКИ ТА ПОВЕДІНКИ")*

4.5.5. Серотонінергічні мультимодальні засоби (SERT, 5HT1A, 5HT3)

- ***Вортіоксетин (Vortioxetine)*** *(див. п. 5.5.5. розділу "ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ, ЩО ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ У ЛІКУВАННІ РОЗЛАДІВ ПСИХІКИ ТА ПОВЕДІНКИ")*
- ***Тразодону гідрохлорид (Trazodone)*** *(див. п. 5.5.5. розділу "ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ, ЩО ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ У ЛІКУВАННІ РОЗЛАДІВ ПСИХІКИ ТА ПОВЕДІНКИ")*

4.6. Засоби, що застосовуються у лікуванні деменції

4.6.1. Ацетилхолінові мультимодальні засоби, інгібітори ацетилхолінестерази (AChE)

- ***Галантамін (Galantamine)*** *(див. п. 5.6.1. розділу "ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ, ЩО ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ У ЛІКУВАННІ РОЗЛАДІВ ПСИХІКИ ТА ПОВЕДІНКИ")*
- ***Донепезил (Donepezil)*** *(див. п. 5.6.2. розділу "ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ, ЩО ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ У ЛІКУВАННІ РОЗЛАДІВ ПСИХІКИ ТА ПОВЕДІНКИ")*

4.6.2. Антагоністи глутаматергічних NMDA рецепторів (NMDAR)

- ***Мемантин (Memantine)*** *(див. п. 5.6.3. розділу "ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ, ЩО ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ У ЛІКУВАННІ РОЗЛАДІВ ПСИХІКИ ТА ПОВЕДІНКИ")*

4.7. Засоби, що застосовуються у лікуванні розладів психіки та поведінки внаслідок вживання психоактивних речовин

4.7.1. Інгібітори альдегіддегідрогенази (ALDH)

- ***Дисульфірам (Disulfiram)*** *(див. п. 5.7.1. розділу "ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ, ЩО ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ У ЛІКУВАННІ РОЗЛАДІВ ПСИХІКИ ТА ПОВЕДІНКИ")*

4.7.2. Антагоністи опіоїдних рецепторів

- ***Налоксон (Naloxone)*** * [ВООЗ] *(див. п. 5.7.4. розділу "ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ, ЩО ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ У ЛІКУВАННІ РОЗЛАДІВ ПСИХІКИ ТА ПОВЕДІНКИ")*

4.7.3. Парціальні агоністи опіоїдних рецепторів

- ***Бупренорфін (Buprenorphine)*** ** (див. п. 10.3.3. розділу "АНЕСТЕЗІОЛОГІЯ ТА РЕАНІМАТОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*

4.7.4. Агоністи опіоїдних рецепторів

- ***Метадон (Methadone)*** * [ВООЗ] *(див. п. 5.7.2. розділу "ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ, ЩО ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ У ЛІКУВАННІ РОЗЛАДІВ ПСИХІКИ ТА ПОВЕДІНКИ")*

4.7.5. Антидоти

- ***Тіосульфат (Thiosulfate)*** * [ВООЗ] *(див. п. 5.7.5. розділу "ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ, ЩО ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ У ЛІКУВАННІ РОЗЛАДІВ ПСИХІКИ ТА ПОВЕДІНКИ")*

4.7.6. Агоністи нікотинових ацетилхолінових рецепторів (nAchR)

- ***Нікотин (Nicotine)*** ** [ВООЗ] *(див. п. 5.7.6. розділу "ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ, ЩО ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ У ЛІКУВАННІ РОЗЛАДІВ ПСИХІКИ ТА ПОВЕДІНКИ")*

4.7.7. Парціальні агоністи нікотинових ацетилхолінових рецепторів (nAchR)

- ***Цитизин (Cytisine)*** *** (див. п. 5.7.7. розділу "ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ, ЩО ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ У ЛІКУВАННІ РОЗЛАДІВ ПСИХІКИ ТА ПОВЕДІНКИ")*

5. Лікарські засоби для лікування неврологічних захворювань

5.1. Лікарські засоби для лікування епілепсії

5.1.1. Барбітурати та їх похідні

- ***Фенобарбітал (Phenobarbital)*** * [ВООЗ] *(див. п. 6.2.2.1. розділу "НЕВРОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*

5.1.2. Похідні гідантоїну

- ***Фенітоїн (Phenytoin)*** * [ВООЗ] *(див. п. 6.2.2.2. розділу "НЕВРОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*

5.1.3. Похідні бензодіазепіну

- ***Діазепам (Diazepam)*** * [ВООЗ] *(див. п. 5.3.1. розділу "ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ, ЩО ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ У ЛІКУВАННІ РОЗЛАДІВ ПСИХІКИ ТА ПОВЕДІНКИ")*
- ***Клоназепам (Clonazepam)*** *(див. п. 6.2.2.3. розділу "НЕВРОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*

5.1.4. Похідні карбоксаміду

- ***Карбамазепін (Carbamazepine)*** * [ВООЗ] *(див. п. 6.2.2.4. розділу "НЕВРОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*

5.1.5. Похідні жирних кислот

- ***Кислота вальпроєва (Valproic acid)*** * [ВООЗ] *(див. п. 6.2.2.5. розділу "НЕВРОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*

5.1.6. Інші лікарські засоби, що застосовуються у лікуванні епілепсії

- ***Габапентин (Gabapentin)*** *(див. п. 6.2.2.6. розділу "НЕВРОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*
- ***Ламотриджин (Lamotrigine)*** * [ВООЗ] *(див. п. 6.2.2.6. розділу "НЕВРОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*
- ***Прегабалін (Pregabalin)*** *(див. п. 6.2.2.6. розділу "НЕВРОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*
- ***Топірамат (Topiramate)*** *(див. п. 6.2.2.6. розділу "НЕВРОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*

5.2. Протипаркінсонічні лікарські засоби

5.2.1. Дофаміненергічні лікарські засоби

- ***Селегілін (Selegiline)*** ** *(див. п. 6.3.1. розділу "НЕВРОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*
- ***Амантадин (Amantadine)*** *(див. п. 6.3.1. розділу "НЕВРОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*

Комбіновані препарати

- ***Леводопа + карбідопа (Levodopa + carbidopa)*** * [ВООЗ] *(див. п. 6.3.1. розділу "НЕВРОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*

5.2.2. Агоністи допаміну

- ***Праміпексол (Pramipexole)*** *(див. п. 6.3.2. розділу "НЕВРОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*
- ***Ропінірол (Ropinirole)*** *(див. п. 6.3.2. розділу "НЕВРОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*

5.3. Лікарські засоби для лікування мігрені

5.3.1. Лікарські засоби для лікування гострих атак мігрені

- ***Золмітриптан (Zolmitriptan)*** *(див. п. 6.4.4.3. розділу "НЕВРОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*
- ***Кислота ацетилсаліцилова (Acetylsalicylic acid)*** * ** [ВООЗ] *(див. п. 2.15.3.1. розділу "КАРДІОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*
- ***Парацетамол (Paracetamol)*** * ** [ВООЗ] *(див. п. 8.9.2. розділу "РЕВМАТОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*
- ***Суматриптан (Sumatriptan)*** *(див. п. 6.4.4.3. розділу "НЕВРОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*

5.3.2. Лікарські засоби для профілактики атак мігрені

- ***Пропранолол (Propranolol)*** [ВООЗ] *(див. п. 2.1.2. розділу "КАРДІОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*

5.4. Міорелаксанти

- ***Баклофен (Baclofen)*** *(див. п. 10.4.2. розділу "АНЕСТЕЗІОЛОГІЯ ТА РЕАНІМАТОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*

6. Лікарські засоби для лікування хвороб ендокринної системи

6.1. Інсуліни та інші протидіабетичні засоби

- ***Гліклазид (Gliclazide)*** * [ВООЗ] *(див. п. 7.1.2.2. розділу "ЕНДОКРИНОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*
- ***Глімепірид (Glimepiride)*** *(див. п. 7.1.2.2. розділу "ЕНДОКРИНОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*
- ***Інсулін аспарт (Insulin aspart)*** * [ВООЗ] *(див. п. 7.1.1.1., п. 7.1.1.3. розділу "ЕНДОКРИНОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*
- ***Інсулін глюлізин (Insulin glulisine)*** * [ВООЗ] *(див. п. 7.1.1.1. розділу "ЕНДОКРИНОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*
- ***Інсулін ліспро (Insulin lispro)*** * [ВООЗ] *(див. п. 7.1.1.1. розділу "ЕНДОКРИНОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*
- ***Інсулін людини (Insulin human)*** * *(див. п. 7.1.1.1. розділу "ЕНДОКРИНОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*
- ***Метформін (Metformin)*** * [ВООЗ] *(див. п. 7.1.2.1. розділу "ЕНДОКРИНОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*
- ***Саксагліптин (Saxagliptin)*** *(див. п. 7.1.2.4. розділу "ЕНДОКРИНОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*
- ***Репаглінід (Repaglinide)*** *(див. п. 7.1.2.6. розділу "ЕНДОКРИНОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*

6.2. Тиреоїдні гормони та протитиреоїдні лікарські засоби

- ***Калію йодид (Potassium iodide)*** * [ВООЗ] *(див. п. 7.3.3. розділу "ЕНДОКРИНОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*
- ***Левотироксин натрію (Levothyroxine sodium)*** *(див. п. 7.3.1. розділу "ЕНДОКРИНОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*
- ***Тіамазол (Thiamazole)*** *(див. п. 7.3.2. розділу "ЕНДОКРИНОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*

7. Лікарські засоби для лікування ревматичних захворювань

7.1. Лікарські засоби для лікування м'язево-скелетних захворювань суглобів

- ***Сульфасалазин (Sulfasalazine)*** * [ВООЗ] *(див. п. 8.1. розділу "РЕВМАТОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*

7.2. Імуносупресанти

- ***Азатіоприн (Azathioprine)*** * [ВООЗ] *(див. п. 18.2.3. розділу "ІМУНОМОДУЛЯТОРИ ТА ПРОТИАЛЕРГІЧНІ ЗАСОБИ")*

- ***Лефлуномід (Leflunomide)*** *(див. п. 18.2.3. розділу "ІМУНОМОДУЛЯТОРИ ТА ПРОТИАЛЕРГІЧНІ ЗАСОБИ")*
- ***Циклоспорин (Ciclosporin)*** * [ВООЗ] *(див. п. 18.2.2. розділу "ІМУНОМОДУЛЯТОРИ ТА ПРОТИАЛЕРГІЧНІ ЗАСОБИ")*

7.3. Структурні аналоги фолієвої кислоти

- ***Метотрексат (Methotrexate)*** * *(див. п. 8.3. розділу "РЕВМАТОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*

7.4. Алкілуючі сполуки

- ***Циклофосфамід (Cyclophosphamide)*** *(див. п. 8.4. розділу "РЕВМАТОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*

7.5. Засоби, що впливають на опорно-руховий апарат

7.5.1. Нестероїдні протизапальні та протиревматичні засоби

7.5.1.1. Похідні оцтової кислоти та споріднені сполуки

- ***Диклофенак (Diclofenac)*** * *(див. п. 8.8.1.1. розділу "РЕВМАТОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*
- ***Етодолак (Etodolac)*** *(див. п. 8.8.1.1. розділу "РЕВМАТОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*
- ***Індометацин (Indometacin)*** *(див. п. 8.8.1.1. розділу "РЕВМАТОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*
- ***Кеторолак (Ketorolac)*** *(див. п. 8.8.1.1. розділу "РЕВМАТОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*

7.5.1.2. Похідні пропіонової кислоти

- ***Ібупрофен (Ibuprofen)*** * [ВООЗ] *(див. п. 8.8.1.2. розділу "РЕВМАТОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*
- ***Напроксен (Naproxen)*** *(див. п. 12.2.3. розділу "УРОЛОГІЯ, АНДРОЛОГІЯ, СЕКСОПАТОЛОГІЯ, НЕФРОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*

7.5.1.3. Оксиками

- ***Мелоксикам (Meloxicam)*** *(див. п. 8.8.1.3. розділу "РЕВМАТОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*

7.5.1.4. Фенамати (препарати мефенамінової кислоти)

- ***Кислота мефенамінова (Mefenamic acid)*** ** *(див. п. 8.8.1.4. розділу "РЕВМАТОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*

7.5.1.5. Коксиби

- ***Еторикоксиб (Etoricoxib)*** *(див. п. 8.8.1.5. розділу "РЕВМАТОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*
- ***Парекоксиб (Parecoxib)*** *(див. п. 10.9.1. розділу "АНЕСТЕЗІОЛОГІЯ ТА РЕАНІМАТОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*
- ***Целекоксиб (Celecoxib)*** *(див. п. 8.8.1.5. розділу "РЕВМАТОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*

7.5.1.6. Інші нестероїдні протизапальні/протиревматичні засоби

- ***Діацереїн (Diacerein)*** *(див. п. 8.8.1.6. розділу "РЕВМАТОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*
- ***Німесулід (Nimesulid)*** *(див. п. 8.8.1.6. розділу "РЕВМАТОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*

7.5.2. Лікарські засоби для лікування подагри

- ***Алопуринол (Allopurinol)*** * [ВООЗ] *(див. п. 8.8.2. розділу "РЕВМАТОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ", п. 12.1.2.1. розділу "УРОЛОГІЯ, АНДРОЛОГІЯ, СЕКСОПАТОЛОГІЯ, НЕФРОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*

7.5.3. Засоби, що впливають на структуру та мінералізацію кісток

7.5.3.1. Бісфосфонати

- ***Кислота алендронова (Alendronic acid)*** *(див. п. 8.8.3.1. розділу "РЕВМАТОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*
- ***Кислота ібандронова (Ibandronic acid)*** *(див. п. 8.8.3.1. розділу "РЕВМАТОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*

7.5.3.2. Інші лікарські засоби, що впливають на структуру та мінералізацію кісток

7.5.3.3. Препарати вітаміну Д

- ***Холекальциферол (Colecalciferol)*** [ВООЗ] *(див. п. 20. розділу "ВІТАМІНИ ТА МІНЕРАЛЬНІ РЕЧОВИНИ")*

7.5.3.4. Препарати кальцію

- ***Кальцію глюконат (Calcium gluconate)*** * [ВООЗ] *(див. п. 7.7.1.5. розділу "ЕНДОКРИНОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*

7.5.3.5. Анальгетики та антипіретики

- ***Кислота ацетилсаліцилова (Acetylsalicylic acid)*** * [ВООЗ] *(див. п. 2.15.3.1. розділу "КАРДІОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*
- ***Метамізол натрію (Metamizole sodium)*** *(див. п. 10.3.5. розділу "АНЕСТЕЗІОЛОГІЯ ТА РЕАНІМАТОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*
- ***Парацетамол (Paracetamol)*** * [ВООЗ] *(див. п. 8.9.2. розділу "РЕВМАТОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*

7.5.4. Глюкокортикоїди для системного та локального застосування

- ***Бетаметазон (Betamethasone)*** *(див. п. 7.4.1. розділу "ЕНДОКРИНОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*
- ***Гідрокортизон (Hydrocortisone)*** *(див. п. 7.4.1. розділу "ЕНДОКРИНОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*
- ***Дексаметазон (Dexamethasone)*** * *(див. п. 7.4.1. розділу "ЕНДОКРИНОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*

- ***Метилпреднізолон (Methylprednisolone)*** ** (див. п. 7.4.1. розділу "ЕНДОКРИНОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*
- ***Преднізолон (Prednisolone)*** ** [ВООЗ] (див. п. 7.4.1. розділу "ЕНДОКРИНОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*

8. Лікарські засоби для місцевого лікування дерматовенерологічних захворювань

8.1. Протигрибкові лікарські засоби

- ***Міконазол (Miconazole)*** ** ** [ВООЗ] (див. п. 9.1.3.2. розділу "ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*

8.2. Протимікробні лікарські засоби

- ***Сульфадіазин срібла (Silver sulfadiazine)*** ** [ВООЗ] (див. п. 9.1.3.1. розділу "ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*

8.3. Протизапальні та протиалергічні лікарські засоби

- ***Бетаметазон (Betamethasone)*** ** [ВООЗ] (див. п. 9.1.2. розділу "ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*
- ***Гідрокортизон (Hydrocortisone)*** ** [ВООЗ] (див. п. 9.1.2. розділу "ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*
- ***Мометазон (Mometasone)*** *(див. п. 9.1.2. розділу "ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*

8.4. Лікарські засоби, що впливають на диференціацію та проліферацію клітин шкіри

- ***Бензоїл пероксид (Benzoyl peroxide)*** ** ** [ВООЗ] (див. п. 9.1.8.1.1. розділу "ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*
- ***Кислота саліцилова (Salicylic acid)*** *** (див. п. 9.1.5.2. розділу "ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*

8.5. Засоби для лікування педикульозу та корости

- ***Бензилбензоат (Benzyl benzoate)*** ** ** [ВООЗ] (див. п. 9.1.3.4. розділу "ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*
- ***Перметрин (Permethrin)*** ** ** [ВООЗ] (див. п. 9.1.3.4. розділу "ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*

8.6. Дезінфікуючі та антисептичні лікарські засоби

- ***Етанол (Ethanol)*** ** [ВООЗ] (див. п. 9.1.4. розділу "ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*
- ***Повідон йод (Povidone-Iodine)*** ** ** [ВООЗ] (див. п. 9.1.4. розділу "ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*
- ***Хлоргексидин (Chlorhexidine)*** ** ** [ВООЗ] (див. п. 9.1.4. розділу "ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*

9. Лікарські засоби для надання невідкладної медичної допомоги

9.1. Місцеві анестетики

- ***Лідокаїн (Lidocaine)*** ** [ВООЗ] (див. п. 10.2.2. розділу "АНЕСТЕЗІОЛОГІЯ ТА РЕАНІМАТОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*

9.2. Невідкладна допомога при гострому коронарному синдромі

- ***Атропін (Atropine)*** ** [ВООЗ] (див. п. 3.3.3. розділу "ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*
- ***Діазепам (Diazepam)*** ** (див. п. 5.3.1. розділу "ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ, ЩО ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ У ЛІКУВАННІ РОЗЛАДІВ ПСИХІКИ ТА ПОВЕДІНКИ")*
- ***Морфін (Morphine)*** ** [ВООЗ] (див. п. 2.21.1.1. розділу "КАРДІОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*

9.3. Розчини для коригування водного, електролітного та кислотно-лужного балансів

- ***Натрію бікарбонат (Sodium bicarbonate)*** ** [ВООЗ] (див. п. 10.5.4. розділу "АНЕСТЕЗІОЛОГІЯ ТА РЕАНІМАТОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*
- ***Глюкоза (Glucose)*** ** [ВООЗ] (див. п. 7.2. розділу "ЕНДОКРИНОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*
- ***Натрію хлорид (Sodium chloride)*** ** [ВООЗ] (див. п. 10.5.4. розділу "АНЕСТЕЗІОЛОГІЯ ТА РЕАНІМАТОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*

9.4. Протиалергічні засоби та лікарські засоби для надання допомоги при анафілаксії

9.4.1. Гормони наднирників

- ***Гідрокортизон (Hydrocortisone)*** *(див. п. 7.4.1. розділу "ЕНДОКРИНОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*
- ***Дексаметазон (Dexamethasone)*** ** [ВООЗ] (див. п. 7.4.1. розділу "ЕНДОКРИНОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*
- ***Епінефрин (Epinephrine)*** ** [ВООЗ] (див. п. 2.13.1. розділу "КАРДІОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*

9.4.2. Антигістамінні засоби для системного застосування

- ***Дезлоратадин (Desloratadine)*** *** (див. п. 18.3.1.2. розділу "ІМУНОМОДУЛЯТОРИ ТА ПРОТИАЛЕРГІЧНІ ЗАСОБИ")*
- ***Лоратадин (Loratadine)*** ** ** [ВООЗ] (див. п. 18.3.1.2. розділу "ІМУНОМОДУЛЯТОРИ ТА ПРОТИАЛЕРГІЧНІ ЗАСОБИ")*

- ***Цетиризин (Cetirizine)*** *** *(див. п. 18.3.1.2. розділу "ІМУНОМОДУЛЯТОРИ ТА ПРОТИАЛЕРГІЧНІ ЗАСОБИ")*

9.5. Протисудомні лікарські засоби

- ***Діазепам (Diazepam)*** * [ВООЗ] *(див. п. 5.3.1. розділу "ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ, ЩО ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ У ЛІКУВАННІ РОЗЛАДІВ ПСИХІКИ ТА ПОВЕДІНКИ")*
- ***Магнію сульфат (Magnesium sulfate)*** * [ВООЗ] *(див. п. 10.5.4. розділу "АНЕСТЕЗІОЛОГІЯ ТА РЕАНІМАТОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*

9.6. Засоби для купірування гіпертензивного кризу

- ***Дротаверин (Drotaverine)*** *** *(див. п. 3.3.2. розділу "ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*
- ***Каптоприл (Captopril)*** * *(див. п. 2.4. розділу "КАРДІОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*
- ***Клонідин (Clonidine)*** * [ВООЗ] *(див. п. 2.6.1. розділу "КАРДІОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*
- ***Ніфедипін (Nifedipine)*** * *(див. п. 2.3.1. розділу "КАРДІОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*
- ***Теофілін (Theophylline)*** * *(див. п. 4.1.3.1. розділу "ПУЛЬМОНОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ, ЩО ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ ПРИ ОБСТРУКТИВНИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ ДИХАЛЬНИХ ШЛЯХІВ")*
- ***Папаверин (Papaverine)*** *(див. п. 2.7.1. розділу "КАРДІОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*
- ***Платифілін (Platyphylline)*** *(див. п. 3.3.1. розділу "ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*
- ***Пропранолол (Propranolol)*** *(див. п. 2.1.2. розділу "КАРДІОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*
- ***Фуросемід (Furosemide)*** * [ВООЗ] *(див. п. 2.9.1. розділу "КАРДІОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*

9.6.1. Комбіновані лікарські засоби

- ***Каптоприл + гідрохлортіазид (Captopril + hydrochlorothiazide)*** *(див. п. 2.4. розділу "КАРДІОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*

9.7. Лікарські засоби що застосовуються при обструктивних станах дихальних шляхів

- ***Беклометазон (Beclometasone)*** * [ВООЗ] *(див. п. 4.2.1. розділу "ПУЛЬМОНОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ, ЩО ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ ПРИ ОБСТРУКТИВНИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ ДИХАЛЬНИХ ШЛЯХІВ")*
- ***Будесонід (Budesonide)*** * [ВООЗ] *(див. п. 4.2.1. розділу "ПУЛЬМОНОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ, ЩО ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ ПРИ ОБСТРУКТИВНИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ ДИХАЛЬНИХ ШЛЯХІВ")*
- ***Сальбутамол (Salbutamol)*** * [ВООЗ] *(див. п. 4.1.1.1.1. розділу "ПУЛЬМОНОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ, ЩО ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ ПРИ ОБСТРУКТИВНИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ ДИХАЛЬНИХ ШЛЯХІВ")*
- ***Теофілін (Theophylline)*** * *(див. п. 4.1.3.1. розділу "ПУЛЬМОНОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ, ЩО ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ ПРИ ОБСТРУКТИВНИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ ДИХАЛЬНИХ ШЛЯХІВ")*
- ***Флютиказон (Fluticasone)*** *(див. п. 4.2.1. розділу "ПУЛЬМОНОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ, ЩО ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ ПРИ ОБСТРУКТИВНИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ ДИХАЛЬНИХ ШЛЯХІВ")*

Комбіновані препарати

- ***Сальметерол + флютиказон (Salmeterol + fluticasone)*** *(див. п. 4.2.3. розділу "ПУЛЬМОНОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ, ЩО ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ ПРИ ОБСТРУКТИВНИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ ДИХАЛЬНИХ ШЛЯХІВ")*
- ***Іпратропію бромід + фенотерол (Ipratropium bromide + fenoterol)*** *(див. п. 4.1.2.3. розділу "ПУЛЬМОНОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ, ЩО ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ ПРИ ОБСТРУКТИВНИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ ДИХАЛЬНИХ ШЛЯХІВ")*
- ***Будесонід + формотерол (Budesonide + formoterol)*** * [ВООЗ] *(див. п. 4.2.3. розділу "ПУЛЬМОНОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ, ЩО ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ ПРИ ОБСТРУКТИВНИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ ДИХАЛЬНИХ ШЛЯХІВ")*

10. Лікарські засоби для лікування захворювань жіночої статевої системи

10.1. Синтетичні стимулятори овуляції

- ***Кломіфен (Clomifene)*** * [ВООЗ] *(див. п. 11.6.4.2. розділу "АКУШЕРСТВО, ГІНЕКОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*

10.2. Засоби, що пригнічують скоротливу активність матки

- ***Прогестерон (Progesterone)*** *(див. п. 11.6.3.1. розділу "АКУШЕРСТВО, ГІНЕКОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*
- ***Токоферол (Tocopherol)*** ** *(див. п. 20. розділу "ВІТАМІНИ ТА МІНЕРАЛЬНІ РЕЧОВИНИ")*

10.3. Оральні гормональні контрацептиви

Комбіновані препарати

- ***Етинілестрадіол + левоноргестрел (Ethinylestradiol + levonorgestrel)*** *** *(див. п. 11.6.2.1. розділу "АКУШЕРСТВО, ГІНЕКОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*
- ***Етинілестрадіол + гестоден (Ethinylestradiol + gestoden)*** *(див. п. 11.6.2.1. розділу "АКУШЕРСТВО, ГІНЕКОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*
- ***Етинілестрадіол + дроспіренон (Ethinylestradiol + drospirenon)*** *(див. п. 11.6.2.1. розділу "АКУШЕРСТВО, ГІНЕКОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*

10.4. Гемостатичні засоби системного застосування

- ***Етамзилат (Etamsylate)*** *(див. п. 13.7.3. розділу "ГЕМАТОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*
- ***Кислота транексамова (Tranexamic acid)*** [ВООЗ] *(див. п. 13.7.4.1. розділу "ГЕМАТОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*

11. Лікарські засоби для лікування урологічних та нефрологічних захворювань

11.1. Хінолони

- ***Кислота пипемідинова (Pipemidic acid)*** *(див. п. 17.2.11. розділу "ПРОТИМІКРОБНІ ТА АНТИГЕЛЬМІНТНІ ЗАСОБИ")*

11.2. Нітрофурани

- ***Нітрофурантоїн (Nitrofurantoin)*** * *(див. п. 17.2.12. розділу "ПРОТИМІКРОБНІ ТА АНТИГЕЛЬМІНТНІ ЗАСОБИ")*

11.3. Антимікробні засоби інших груп

- ***Нітроксолін (Nitroxoline)*** *(див. п. 12.1.1.3. розділу "УРОЛОГІЯ, АНДРОЛОГІЯ, СЕКСОПАТОЛОГІЯ, НЕФРОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*

11.4. Діуретики

- ***Гідрохлортіазид (Hydrochlorothiazide)*** * [ВООЗ] *(див. п. 2.9.2. розділу "КАРДІОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*
- ***Спіронолактон (Spironolactone)*** * [ВООЗ] *(див. п. 2.9.4. розділу "КАРДІОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*
- ***Фуросемід (Furosemide)*** * [ВООЗ] *(див. п. 2.9.1. розділу "КАРДІОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*

12. Лікарські засоби для лікування гематологічних захворювань

12.1. Протианемічні лікарські засоби

- ***Кислота фолієва (Folic acid)*** * [ВООЗ] *(див. п. 13.1.2.2. розділу "ГЕМАТОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*
- ***Ціанокобаламін (Cyanocobalamin)*** * *(див. п. 20. розділу "ВІТАМІНИ ТА МІНЕРАЛЬНІ РЕЧОВИНИ")*

Комбіновані препарати

- ***Заліза сульфат + кислота аскорбінова (Ferrous sulfate + ascorbic acid)*** *(див. п. 13.1.1.4. розділу "ГЕМАТОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*

12.2. Лікарські засоби, що впливають на коагуляцію

- ***Варфарин (Warfarin)*** * [ВООЗ] *(див. п. 13.8.1.1. розділу "ГЕМАТОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*
- ***Еноксапарин (Enoxaparin)*** * [ВООЗ] *(див. п. 13.8.1.3. розділу "ГЕМАТОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*
- ***Менадіон (Menadione)*** *(див. п. 13.7.2. розділу "ГЕМАТОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*
- ***Ривароксабан (Rivaroxaban)*** [ВООЗ] *(див. п. 2.15.1.3. розділу "КАРДІОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*

13. Лікарські засоби для місцевого лікування офтальмологічних захворювань

13.1. Протимікробні засоби

- ***Моксифлоксацин (Moxifloxacin)*** *(див. п. 15.1.1.1. розділу "ОФТАЛЬМОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*
- ***Офлоксацин (Ofloxacin)*** * *(див. п. 15.1.1.1. розділу "ОФТАЛЬМОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*

13.2. Протизапальні засоби

- ***Диклофенак (Diclofenac)*** *(див. п. 15.2.2. розділу "ОФТАЛЬМОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*
- ***Дексаметазон (Dexamethasone)*** *(див. п. 15.2.1. розділу "ОФТАЛЬМОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*

13.3. Місцеві анестетики

- ***Оксибупрокаїн (Oxybuprocain)*** * *(див. п. 15.6. розділу "ОФТАЛЬМОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*

13.4. Міотики та протиглаукомні лікарські засоби

- ***Пілокарпін (Pilocarpine)*** * [ВООЗ] *(див. п. 15.3.1.1. розділу "ОФТАЛЬМОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*
- ***Тимолол (Timolol)*** * [ВООЗ] *(див. п. 15.3.2.1. розділу "ОФТАЛЬМОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*

13.5. Мідріатики

- ***Тропікамід (Tropicamide)*** * [ВООЗ] *(див. п. 15.4.1. розділу "ОФТАЛЬМОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*
- ***Циклопентолат (Cyclopentolat)*** * [ВООЗ] *(див. п. 15.4.1. розділу "ОФТАЛЬМОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*

14. Лікарські засоби для лікування захворювань вуха, горла, носа

14.1. Антибактеріальні та антисептичні засоби для місцевого застосування

- ***Офлоксацин (Ofloxacin)*** [ВООЗ] *(див. п. 16.1.2.2. розділу "ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*
- ***Ципрофлоксацин (Ciprofloxacin)*** * [ВООЗ] *(див. п. 16.1.2.2. розділу "ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*

14.2. Симпатоміметики для місцевого застосування

- ***Оксиметазолін (Oxymetazoline)*** ** *(див. п. 16.2.1.1.3.1. розділу "ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*

14.3. Антигістамінні засоби

- ***Азеластин (Azelastine)*** *** *(див. п. 16.2.1.1.4. розділу "ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*
- ***Лоратадин (Loratadine)*** * ** [ВООЗ] *(див. п. 18.3.1.2. розділу "ІМУНОМОДУЛЯТОРИ ТА ПРОТИАЛЕРГІЧНІ ЗАСОБИ")*

14.4. Глюкокортикоїди для місцевого застосування

- ***Мометазон (Mometasone)*** *(див. п. 16.2.1.1.5. розділу "ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*

15. Протимікробні, протигрибкові, противірусні та антигельмінтні лікарські засоби

15.1. Антибактеріальні лікарські засоби

15.1.1. Беталактамні антибіотики

- ***Амоксицилін (Amoxicillin)*** * [ВООЗ] *(див. п. 17.2.1.1. розділу "ПРОТИМІКРОБНІ ТА АНТИГЕЛЬМІНТНІ ЗАСОБИ")*
- ***Ампіцилін (Ampicillin)*** * [ВООЗ] *(див. п. 17.2.1.1. розділу "ПРОТИМІКРОБНІ ТА АНТИГЕЛЬМІНТНІ ЗАСОБИ")*
- ***Бензилпеніцилін (Benzylpenicillin)*** * [ВООЗ] *(див. п. 17.2.1.1. розділу "ПРОТИМІКРОБНІ ТА АНТИГЕЛЬМІНТНІ ЗАСОБИ")*
- ***Цефіксим (Cefixime)*** * [ВООЗ] *(див. п. 17.2.1.2. розділу "ПРОТИМІКРОБНІ ТА АНТИГЕЛЬМІНТНІ ЗАСОБИ")*
- ***Цефтазидим (Ceftazidime)*** * [ВООЗ] *(див. п. 17.2.1.2. розділу "ПРОТИМІКРОБНІ ТА АНТИГЕЛЬМІНТНІ ЗАСОБИ")*
- ***Цефтриаксон (Ceftriaxone)*** * [ВООЗ] *(див. п. 17.2.1.2. розділу "ПРОТИМІКРОБНІ ТА АНТИГЕЛЬМІНТНІ ЗАСОБИ")*

15.1.2. Беталактамні антибіотики в комбінації з клавулановою кислотою

- ***Амоксицилін + кислота клавуланова (Amoxicillin + clavulanic acid)*** * [ВООЗ] *(див. п. 17.2.1.1. розділу "ПРОТИМІКРОБНІ ТА АНТИГЕЛЬМІНТНІ ЗАСОБИ")*

15.1.3. Макроліди

- ***Азитроміцин (Azithromycin)*** * [ВООЗ] *(див. п. 17.2.4. розділу "ПРОТИМІКРОБНІ ТА АНТИГЕЛЬМІНТНІ ЗАСОБИ")*
- ***Кларитроміцин (Clarithromycin)*** * [ВООЗ] *(див. п. 17.2.4. розділу "ПРОТИМІКРОБНІ ТА АНТИГЕЛЬМІНТНІ ЗАСОБИ")*

15.1.4. Тетрацикліни

- ***Доксициклін (Doxycycline)*** * [ВООЗ] *(див. п. 17.2.2. розділу "ПРОТИМІКРОБНІ ТА АНТИГЕЛЬМІНТНІ ЗАСОБИ")*

15.1.5. Глікопептидні антибіотики

- ***Ванкоміцин (Vancomycin)*** * [ВООЗ] *(див. п. 17.2.6. розділу "ПРОТИМІКРОБНІ ТА АНТИГЕЛЬМІНТНІ ЗАСОБИ")*

15.1.6. Лінкозаміди

- ***Кліндаміцин (Clindamycin)*** * [ВООЗ] *(див. п. 17.2.5. розділу "ПРОТИМІКРОБНІ ТА АНТИГЕЛЬМІНТНІ ЗАСОБИ")*

15.1.7. Фторхінолони

- ***Левофлоксацин (Levofloxacin)*** * [ВООЗ] *(див. п. 17.2.11. розділу "ПРОТИМІКРОБНІ ТА АНТИГЕЛЬМІНТНІ ЗАСОБИ")*
- ***Ципрофлоксацин (Ciprofloxacin)*** * [ВООЗ] *(див. п. 17.2.11. розділу "ПРОТИМІКРОБНІ ТА АНТИГЕЛЬМІНТНІ ЗАСОБИ")*

15.1.8. Похідні імідазолу

- ***Метронідазол (Metronidazole)*** * [ВООЗ] *(див. п. 17.2.9. розділу "ПРОТИМІКРОБНІ ТА АНТИГЕЛЬМІНТНІ ЗАСОБИ")*

15.1.9. Інші протимікробні лікарські засоби

- ***Хлорамфенікол (Chloramphenicol)*** * [ВООЗ] *(див. п. 17.2.8. розділу "ПРОТИМІКРОБНІ ТА АНТИГЕЛЬМІНТНІ ЗАСОБИ")*

15.1.10. Комбіновані лікарські засоби

- ***Сульфаметоксазол + триметоприм (Sulfamethoxazole + trimethoprim)*** * [ВООЗ] *(див. п. 17.2.10. розділу "ПРОТИМІКРОБНІ ТА АНТИГЕЛЬМІНТНІ ЗАСОБИ")*

15.2. Протигрибкові лікарські засоби

- ***Ністатин (Nystatin)*** * [ВООЗ] *(див. п. 17.4.1. розділу "ПРОТИМІКРОБНІ ТА АНТИГЕЛЬМІНТНІ ЗАСОБИ")*
- ***Флуконазол (Fluconazole)*** * [ВООЗ] *(див. п. 17.4.3. розділу "ПРОТИМІКРОБНІ ТА АНТИГЕЛЬМІНТНІ ЗАСОБИ")*

15.3. Противірусні лікарські засоби

- ***Ацикловір (Aciclovir)*** * [ВООЗ] *(див. п. 17.5.2.1. розділу "ПРОТИМІКРОБНІ ТА АНТИГЕЛЬМІНТНІ ЗАСОБИ")*

- ***Валацикловір (Valaciclovir)*** *** *(див. п. 17.5.2.1. розділу "ПРОТИМІКРОБНІ ТА АНТИГЕЛЬМІНТНІ ЗАСОБИ")*
- ***Озельтамівір (Oseltamivir)*** * [ВООЗ] *(див. п. 17.5.1. розділу "ПРОТИМІКРОБНІ ТА АНТИГЕЛЬМІНТНІ ЗАСОБИ")*

15.4. Антигельмінтні лікарські засоби

- ***Альбендазол (Albendazole)*** * [ВООЗ] *(див. п. 17.7.1.1. розділу "ПРОТИМІКРОБНІ ТА АНТИГЕЛЬМІНТНІ ЗАСОБИ")*
- ***Мебендазол (Mebendazole)*** * [ВООЗ] *(див. п. 17.7.1.1. розділу "ПРОТИМІКРОБНІ ТА АНТИГЕЛЬМІНТНІ ЗАСОБИ")*
- ***Пірантел (Pyrantel)*** * [ВООЗ] *(див. п. 17.7.1.1. розділу "ПРОТИМІКРОБНІ ТА АНТИГЕЛЬМІНТНІ ЗАСОБИ")*

15.5. Антипротозойні лікарські засоби

- ***Метронідазол (Metronidazole)*** * [ВООЗ] *(див. п. 17.2.9. розділу "ПРОТИМІКРОБНІ ТА АНТИГЕЛЬМІНТНІ ЗАСОБИ")*

15.6. Протималярійні лікарські засоби

- ***Гідроксихлорохін (Hydroxychloroquine)*** *(див. п. 8.5. розділу "РЕВМАТОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*

16. Імуномодулюючі та протиалергічні засоби

16.1. Протигістамінні лікарські засоби

- ***Дексаметазон (Dexamethasone)*** * [ВООЗ] *(див. п. 18.3.4.1., п. 18.3.4.2.3. розділу "ІМУНОМОДУЛЯТОРИ ТА ПРОТИАЛЕРГІЧНІ ЗАСОБИ")*
- ***Гідрокортизон (Hydrocortisone)*** * [ВООЗ] *(див. п. 7.4.1. розділу "ЕНДОКРИНОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*
- ***Лоратадин (Loratadine)*** * ** [ВООЗ] *(див. п. 18.3.1.2. розділу "ІМУНОМОДУЛЯТОРИ ТА ПРОТИАЛЕРГІЧНІ ЗАСОБИ")*
- ***Преднізолон (Prednisolone)*** * [ВООЗ] *(див. п. 7.4.1. розділу "ЕНДОКРИНОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*
- ***Цетиризин (Cetirizine)*** *** *(див. п. 18.3.1.2. розділу "ІМУНОМОДУЛЯТОРИ ТА ПРОТИАЛЕРГІЧНІ ЗАСОБИ")*

17. Вітаміни

- ***Ергокальциферол (Ergocalciferol)*** [ВООЗ] *(див. п. 20. розділу "ВІТАМІНИ ТА МІНЕРАЛЬНІ РЕЧОВИНИ")*
- ***Кислота аскорбінова (Ascorbic acid)*** [ВООЗ] *(див. п. 20. розділу "ВІТАМІНИ ТА МІНЕРАЛЬНІ РЕЧОВИНИ")*
- ***Кислота фолієва (Folic acid)*** * [ВООЗ] *(див. п. 13.1.2.2. розділу "ГЕМАТОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*
- ***Ретинол (Retinol)*** ** [ВООЗ] *(див. п. 20. розділу "ВІТАМІНИ ТА МІНЕРАЛЬНІ РЕЧОВИНИ")*
- ***Піридоксин (Pyridoxine)*** [ВООЗ] *(див. п. 20. розділу "ВІТАМІНИ ТА МІНЕРАЛЬНІ РЕЧОВИНИ")*
- ***Тіамін (Thiamine)*** [ВООЗ] *(див. п. 20. розділу "ВІТАМІНИ ТА МІНЕРАЛЬНІ РЕЧОВИНИ")*
- ***Ціанокобаламін (Cyanocobalamin)*** *(див. п. 20. розділу "ВІТАМІНИ ТА МІНЕРАЛЬНІ РЕЧОВИНИ")*

18. Вакцини та анатоксини

18.1. Моновакцини

18.1.1. Бактеріальні вакцини

18.1.1.1. Вакцини для профілактики туберкульозу

- ***Вакцина для профілактики туберкульозу, жива, атенуйована (Tuberculosis, live attenuated)*** * [ВООЗ] *(див. п. 21.1.1.1. розділу "ВАКЦИНИ ТА АНАТОКСИНИ")*

18.1.1.2. Вакцини для профілактики захворювань, збудником яких є Hemophilus influenzae типу b

- ***Вакцина для профілактики гемофільної інфекції типу b, очищена, кон'югована (Hemophilus influenzae B, purified antigen conjugated)*** * [ВООЗ] *(див. п. 21.1.1.2. розділу "ВАКЦИНИ ТА АНАТОКСИНИ")*

18.1.1.3. Вакцини для профілактики пневмококової інфекції

- ***Вакцина пневмококова, очищена полісахаридна кон'югована (Pneumococcus, purified polysaccharides antigen conjugated)*** [ВООЗ] *(див. п. 21.1.1.3. розділу "ВАКЦИНИ ТА АНАТОКСИНИ")*

18.1.1.4. Вакцини для профілактики черевного тифу

- ***Вакцина для профілактики черевного тифу, очищена полісахаридна (Typhoid, purified polysaccharide antigen)*** [ВООЗ] *(див. п. 21.1.1.4. розділу "ВАКЦИНИ ТА АНАТОКСИНИ")*

18.1.1.5. Анатоксини для профілактики правця

- ***Правцевий анатоксин (Tetanus toxoid)*** * [ВООЗ] *(див. п. 21.1.1.5. розділу "ВАКЦИНИ ТА АНАТОКСИНИ")*

18.1.1.6. Анатоксини для профілактики дифтерії

- ***Дифтерійний анатоксин (Diphtheria toxoid)*** * [ВООЗ] *(див. п. 21.1.1.6. розділу "ВАКЦИНИ ТА АНАТОКСИНИ")*

18.1.2. Противірусні вакцини

18.1.2.1. Вакцини для профілактики гепатиту В

- ***Вакцина для профілактики гепатиту В (Hepatitis B, purified antigen)*** * [ВООЗ] *(див. п. 21.1.2.1. розділу "ВАКЦИНИ ТА АНАТОКСИНИ")*

18.1.2.2. Вакцини для профілактики поліомієліту

- ***Вакцина для профілактики поліомієліту, тривалентна, інактивована (Poliomyelitis, trivalent, inactivated, whole virus)*** * [ВООЗ] *(див. п. 21.1.2.2.1. розділу "ВАКЦИНИ ТА АНАТОКСИНИ")*

18.1.2.3. Вакцини для профілактики грипу

- ***Вакцина для профілактики грипу, інактивована, розщеплений вірус або поверхневий антиген (Influenza, inactivated, split virus or surface antigen)*** * [ВООЗ] *(див. п. 21.1.2.4. розділу "ВАКЦИНИ ТА АНАТОКСИНИ")*

18.1.2.4. Вакцини для профілактики гепатиту А

- ***Вакцина для профілактики гепатиту А, інактивована (Hepatitis A, inactivated, whole virus)*** * [ВООЗ] *(див. п. 21.1.2.5. розділу "ВАКЦИНИ ТА АНАТОКСИНИ")*

18.1.2.5. Вакцини для профілактики вітряної віспи

- ***Вакцина для профілактики вітряної віспи, жива атенуйована (Varicella, live attenuated)*** [ВООЗ] *(див. п. 21.1.2.3. розділу "ВАКЦИНИ ТА АНАТОКСИНИ")*

18.1.2.6. Вакцини для профілактики папіломавірусної інфекції

- ***Вакцина для профілактики захворювань, що викликаються папіломовірусом (тип 16, 18) (Papillomavirus vaccine (human types 16, 18))*** *(див. п. 21.1.2.6. розділу "ВАКЦИНИ ТА АНАТОКСИНИ")*
- ***Вакцина для профілактики захворювань, що викликаються папіломовірусом (тип 6, 11, 16, 18) (Papillomavirus vaccine (human types 6, 11, 16, 18))*** *(див. п. 21.1.2.6. розділу "ВАКЦИНИ ТА АНАТОКСИНИ")*

18.1.2.7. Вакцини для профілактики кліщового енцефаліту

- ***Вакцина для профілактики кліщового енцефаліту, інактивована (Encephalitis, tick borne, inactivated, whole virus)*** [ВООЗ] *(див. п. 21.1.2.7. розділу "ВАКЦИНИ ТА АНАТОКСИНИ")*

18.1.2.8. Вакцини для профілактики жовтої лихоманки

- ***Вакцина для профілактики жовтої лихоманки (жива атенуйована) (Yellow fever, live attenuated)*** [ВООЗ] *(див. п. 21.1.2.10. розділу "ВАКЦИНИ ТА АНАТОКСИНИ")*

18.1.2.9. Вакцини для профілактики сказу

- ***Вакцина антирабічна, інактивована (Rabies, inactivated, whole virus)*** * [ВООЗ] *(див. п. 21.1.2.8. розділу "ВАКЦИНИ ТА АНАТОКСИНИ")*

18.2. Комбіновані вакцини та анатоксини

18.2.1. Анатоксини для профілактики дифтерії та правця

- ***Правцево-дифтерійний анатоксин (Tetanus toxoid, combinations with diphtheria toxoid)*** *(див. п. 21.2.1. розділу "ВАКЦИНИ ТА АНАТОКСИНИ")*

18.2.2. Вакцини для профілактики дифтерії, правця, кашлюку

18.2.2.1. Вакцини для профілактики дифтерії, правця, кашлюку з цільноклітинним кашлюковим компонентом

- ***Вакцина для профілактики кашлюку, інактивована, цільноклітинна, у комбінації з дифтерійним та правцевим анатоксинами (Pertussis, inactivated, whole cell, combinations with toxoids)*** ** *(див. п. 21.2.2.1. розділу "ВАКЦИНИ ТА АНАТОКСИНИ")*

18.2.2.2. Вакцини для профілактики дифтерії, правця, кашлюку з ацелюлярним кашлюковим компонентом

- ***Вакцина для профілактики кашлюку, очищений антиген, у комбінації з дифтерійним та правцевим анатоксинами (Pertussis, purified antigen, combinations with toxoids)*** ** *(див. п. 21.2.2.2. розділу "ВАКЦИНИ ТА АНАТОКСИНИ")*

18.2.2.3. Вакцини для профілактики дифтерії, правця, кашлюку з ацелюлярним кашлюковим компонентом та зменшеним вмістом дифтерійного анатоксину

- ***Вакцина, для профілактики дифтерії, із зменшеним вмістом анатоксину, правця, кашлюку з ацелюлярним компонентом ((Pertussis, inactivated, whole cell, combinations with toxoids))*** ** *(див. п. 21.2.2.3. розділу "ВАКЦИНИ ТА АНАТОКСИНИ")*

18.2.3. Вакцини для профілактики дифтерії, правця, кашлюку, поліомієліту

- ***Вакцина для профілактики дифтерії, кашлюку, поліомієліту, правця (Diphtheria-Pertussis-Poliomyelitis-Tetanus)*** * [ВООЗ] *(див. п. 21.2.3.1. розділу "ВАКЦИНИ ТА АНАТОКСИНИ")*

18.2.4. Вакцини для профілактики дифтерії, Hemophilus influenzae типу b, кашлюку, поліомієліту, правця

- ***Вакцина для профілактики дифтерії, гемофільної інфекції типу b, кашлюку, поліомієліту, правця (Diphtheria-Hemophilus influenzae B-Pertussis-Poliomyelitis-Tetanus)*** * *(див. п. 21.2.4. розділу "ВАКЦИНИ ТА АНАТОКСИНИ")*

18.2.5. Вакцини для профілактики дифтерії, Hemophilus influenzae типу b, кашлюку, поліомієліту, правцю, гепатиту В

- ***Вакцина для профілактики дифтерії, гемофільної інфекції типу b, кашлюку, поліомієліту, правця, гепатиту В (Diphtheria-Hemophilus influenzae B-Pertussis-Poliomyelitis-Tetanus-Hepatitis B)*** * *(див. п. 21.2.5. розділу "ВАКЦИНИ ТА АНАТОКСИНИ")*

18.2.6. Вакцини для профілактики кору, епідемічного паротиту, краснухи

- ***Вакцина комбінована для профілактики кору, епідемічного паротиту та краснухи, жива атенуйована (Measles, combinations with mumps and rubella, live attenuated)*** * [ВООЗ] *(див. п. 21.2.6. розділу "ВАКЦИНИ ТА АНАТОКСИНИ")*

18.2.7. Вакцини для профілактики кору, епідемічного паротиту, краснухи, вітряної віспи

- ***Вакцина комбінована для профілактики кору, епідемічного паротиту, краснухи та вітряної віспи, жива атенуйована (Measles, combinations with mumps, rubella and varicella, live attenuated)*** * *(див. п. 21.2.7. розділу "ВАКЦИНИ ТА АНАТОКСИНИ")*

18.2.8. Вакцини для профілактики гепатиту А та гепатиту В

- ***Вакцина комбінована для профілактики гепатиту А та гепатиту В (Hepatitis A, hepatitis B, combinations)*** * *(див. п. 21.2.9. розділу "ВАКЦИНИ ТА АНАТОКСИНИ")*

18.2.9. Вакцини для профілактики пневмококової інфекція та гемофільної інфекції

- ***Вакцина для профілактики пневмококової інфекції, очищена полісахаридна, та гемофільної інфекції, кон'югована (Pneumococcus purified polysaccharides antigen and Haemophilus influenzae, conjugated)*** * *(див. п. 21.2.8. розділу "ВАКЦИНИ ТА АНАТОКСИНИ")*

18.3. Лікарські засоби для діагностики туберкульозу

- ***Туберкулін (Tuberculin)*** * [ВООЗ] *(див. п. 18.3.7. розділу "ІМУНОМОДУЛЯТОРИ ТА ПРОТИАЛЕРГІЧНІ ЗАСОБИ")*

19. Лікарські засоби, що використовуються для надання паліативної допомоги

(див. додаток 8 Державного формуляра)

Рекомендації в використанні даного розділу на рівні медичних закладів первинної медичної допомоги спираються на постанову Кабінету Міністрів України від 25.03.2009 № 333 «Деякі питання державного регулювання цін на лікарські засоби і вироби медичного призначення» та Наказ МОЗ України від 26.08.2015 № 494 «Про деякі питання придбання, перевезення, зберігання, відпуску, використання та знищення наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів у закладах охорони здоров’я».

Додаток 11
до Державного формуляра
лікарських засобів

Рекомендації ВООЗ щодо сприяння раціональному використанню лікарських засобів
(відповідно до основних компонентів рекомендації ВООЗ щодо сприяння раціональному застосуванню лікарських засобів, 2002, https://apps.who.int/medicinedocs/pdf/h3011e/h3011e.pdf)

Підвищення рівня раціонального використання лікарських засобів є одним із завдань Державної стратегії реалізації державної політики забезпечення населення лікарськими засобами на період до 2025 року, затвердженою постановою КМУ від 5 грудня 2018 р. № 1022, метою якого є уникнення проблем як недостатнього, так і надмірного призначення лікарських засобів, недоцільного призначення, а також використання дороговартісних лікарських засобів за наявності на ринку України більш дешевих альтернативних лікарських засобів з однаковою ефективністю та рівнем безпеки.

За визначенням ВООЗ (1985 року) раціональне застосування лікарських засобів – це коли пацієнти отримують ліки відповідно до своїх клінічних потреб, у дозах, що відповідають їхнім власним індивідуальним потребам протягом відповідного періоду часу та за найнижчу вартість для них та їхньої спільноти.

Проблема нераціонального застосування

У світі понад 50% усіх лікарських засобів призначаються, відпускаються або продаються неналежним чином, тоді як 50% пацієнтів приймають їх неправильно. Більше того, приблизно третина населення світу не має доступу до основних лікарських засобів. Поширеними типами нераціонального застосування лікарських засобів є:

- застосування великої кількості лікарських засобів одним пацієнтом (поліпрагмазія);
- невідповідне застосування протимікробних засобів, часто у невідповідних дозах для лікування небактеріальних інфекцій;
- надмірне застосування ін'єкційних форм, коли застосування оральних форм було б доцільнішим;
- недотримання клінічних настанов при призначенні лікарських засобів;
- невідповідальне самолікування, часто із застосуванням лікарських засобів, що відпускаються за рецептом.

Відсутність доступу до лікарських засобів та невідповідні дози призводять до серйозного росту показників захворюваності та смертності, зокрема від інфекційних хвороб дітей та хронічних хвороб, таких як артеріальна гіпертензія, діабет, епілепсія та психічні розлади. Невідповідне та надмірне застосування лікарських засобів є причиною марнотратного витрачання ресурсів та значною мірою шкодить пацієнту, а саме призводить до незадовільних результатів лікування пацієнта та побічних реакцій на лікарські засоби. Крім того, надмірне застосування протимікробних засобів призводить до підвищення резистентності мікроорганізмів до них, а нестерильних ін'єкцій - до передачі гепатиту, ВІЛ/СНІДу та іншим хвороб, що передаються через кров. Нарешті, нераціональне надмірне застосування лікарських засобів може стимулювати невідповідний попит серед пацієнтів та призвести до зменшення доступу до лікарських засобів та дефіциту їх запасів, втрату пацієнтами довіри до системи охорони здоров'я.

Оцінка проблеми нераціонального застосування

Для вирішення питання нераціонального застосування лікарських засобів, їх призначення, відпуск та застосування пацієнтами слід регулярно контролювати у контексті:

- видів нераціонального застосування, щоб зосередити увагу на вирішенні конкретних проблем;
- об'єму нераціонального застосування, так щоб масштаб проблеми був відомий, а вплив стратегій можна було б контролювати;
- причин нераціонального застосування лікарських засобів, щоб мати можливість вибрати відповідні, ефективні і здійсненні стратегії.

До причин нераціонального застосування відносяться: відсутність знань, навичок або незалежної інформації, необмежений доступ до лікарських засобів, надмірна завантаженість медичного персоналу, неприйнятне просування лікарських засобів і прагнення до отримання прибутку від реалізації лікарських засобів.

Існує декілька загальноприйнятих способів визначення типу і ступеня нераціонального застосування лікарських засобів. Зведені дані про споживання лікарських засобів можуть застосовуватися для виявлення лікарських засобів високої вартості з низькою ефективністю, а також для порівняння фактичного споживання лікарських засобів з передбачуваним споживанням (ґрунтуючись на даних про захворюваність).

Для порівняння споживання лікарських засобів між різними установами, регіонами або країнами можна використовувати Методологію Анатомотерапевтичної класифікації/встановленої добової дози (ATC/DDD). За допомогою розроблених ВООЗ показників застосування лікарських засобів (Блок 1) можна оцінити загальний рівень призначень лікарських засобів і якість лікування в закладах первинної медичної допомоги.

Блок 1. **Деякі показники застосування лікарських засобів, розроблені ВООЗ/INRUD* для закладів первинної медичної допомоги (ВООЗ, 1993)**

Показники призначення:

середня кількість лікарських засобів, що призначається одному пацієнту за одне звернення;
% лікарських засобів, призначених за генеричною назвою;
% звернень, під час яких були призначені антибіотики;
% звернень, під час яких були призначені ін'єкційні лікарські засоби;
% лікарських засобів, що були призначені, входять до переліку основних лікарських засобів або формуляру

Показники надання медичної допомоги пацієнту:

середній час, витрачений на консультацію;
середній час, витрачений на відпуск лікарських засобів;
% фактично відпущених лікарських засобів;

% лікарських засобів з належним маркуванням;
% пацієнтів, які мають інформацію про правильні дози.

Показники роботи закладу:

наявність у розпорядженні лікарів переліку основних лікарських засобів або формуляру;
наявність клінічних настанов;
% найважливіших лікарських засобів, що є в наявності.

Додаткові показники застосування лікарських засобів:

середня вартість лікарських засобів, що припадає на одне звернення;
% призначень, зроблених відповідно до клінічних настанов.
*Міжнародна мережа раціонального застосування лікарських засобів (INRUD)

Оцінку, що орієнтована на застосування лікарських засобів, можна зробити для визначення проблем застосування певних лікарських засобів або лікування певних хвороб, зокрема в лікарнях. Якісні методи, що застосовуються в суспільних науках (наприклад, обговорення із застосуванням фокус-груп, поглиблені інтерв'ю, структуроване спостереження і структуровані анкети), можуть бути застосовані для дослідження мотивів, що лежать в основі нераціонального застосування. Потім зібрані дані можна використовувати для проектування відповідних втручань та для вимірювання впливу цих втручань на застосування лікарських засобів.

Найбільш значимий крок на шляху до досягнення раціонального застосування лікарських засобів був зроблений в 1977 році, коли ВООЗ опублікувала 1-й Модельний перелік основних лікарських засобів з метою надання підтримки країнам у створенні власних національних переліків. У 1989 році з метою проведення мультидисциплінарних проектів досліджень втручання для сприяння більш раціональному застосуванню лікарських засобів була створена Міжнародна мережа раціонального застосування лікарських засобів (INRUD) (http://www.msh.org/inrud). Незабаром були розроблені показники ВООЗ/INRUD для дослідження застосування лікарських засобів у закладах первинної медичної допомоги, та проведена низка досліджень втручання.

Основна політика для сприяння раціональному застосуванню лікарських засобів

В нижченаведених розділах і в блоці 2 резюмоване те, що відомо про основну політику, стратегії і втручання, яких вживають для сприяння більш раціональному застосуванню лікарських засобів.

Блок 2. **Дванадцять основних втручань для сприяння більш раціональному застосуванню лікарських засобів**

1. Національний уповноважений мультидисциплінарний орган для координації стратегій застосування лікарських засобів
2. Клінічні настанови
3. Перелік основних лікарських засобів
4. Фармакотерапевтичні комітети в районах і лікарнях
5. Проблемно-орієнтоване навчання фармакотерапії у навчальних програмах закладів вищої освіти
6. Післядипломна медична освіта без відриву від виробництва як вимога для отримання ліцензії
7. Нагляд, аудит і зворотний зв'язок
8. Незалежна інформація про лікарські засоби
9. Просвітництво населення щодо лікарських засобів
10. Недопущення хибних фінансових стимулів
11. Відповідне та обов'язкове регулювання
12. Достатнє державне асигнування для забезпечення наявності лікарських засобів та персоналу

1. Національний уповноважений мультидисциплінарний орган для координації стратегій застосування лікарських засобів

Мультидисциплінарний підхід потрібен для розробки, впровадження та оцінки втручань для сприяння більш раціональному застосуванню лікарських засобів. Національний регуляторний орган є органом, що розробляє та запроваджує більшість нормативно-правових актів у сфері лікарських засобів. Забезпечення раціонального застосування вимагає багато додаткових видів діяльності, що потребують координації з багатьма зацікавленими сторонами. Національний орган потрібний для координації політики та стратегій на національному рівні як у державному, так і у приватному секторі.

2. Клінічні настанови

Клінічні настанови, стандарти медичної допомоги, клінічні протоколи медичної допомоги (медико-технологічні документи), розроблені на засадах доказової медицини мають вирішальне значення для сприяння раціональному застосуванню лікарських засобів. По-перше, вони представляють еталон задовільної діагностики та лікування, з яким можна порівняти фактичне лікування. По-друге, вони є перевіреним способом сприяння більш раціональному застосуванню лікарських засобів за умови, що вони:

- розроблені за участі зацікавлених сторін з залученням кінцевих споживачів;
- їх легко читати;
- вони офіційно затверджені та широко поширені;
- підкріплені аудитом призначень та зворотним зв'язком.

Клінічні настанови та клінічні протоколи слід розробляти для кожного рівня надання медичної допомоги (починаючи від фельдшерів у закладі первинної медичної допомоги до лікарів спеціалізованої медичної допомоги), виходячи з клінічного стану та кваліфікації наявних лікарів.

3. Перелік основних лікарських засобів на основі вибору методів лікування

Основні лікарські засоби – це ті, які задовольняють пріоритетні потреби населення в медичній допомозі. Застосування лікарських засобів з основного переліку полегшує управління лікарськими засобами та їх закупівлю. Зберігання та поширення є простішим при меншій кількісті засобів, а призначення та відпуск простіші для лікарів. Вибір лікарських засобів повинен здійснюватися комітетом з узгодженим складом та із застосуванням чітких, попередньо узгоджених критеріїв, заснованих на ефективності, безпеці, якості, вартості (яка буде різнитися на місцях) та економічній ефективності. Переліки основних лікарських засобів повинні регулярно оновлюватися, а їх впровадження супроводжуватись навчанням та поширенням.

4. Фармакотерапевтичні комітети в районах та лікарнях

Фармакотерапевтичний комітет (ФТК) – це комітет, призначений для забезпечення безпечного та ефективного застосування лікарських засобів у закладі чи на території, що знаходиться під його юрисдикцією. Такі комітети працюють в промислових країнах як успішний спосіб сприяння більш раціональному, економічно вигідному застосуванню лікарських засобів у лікарнях (Блок 3). Члени ФТК повинні представляти всі основні спеціальності та адміністрування закладу охорони здоров'я; вони також повинні бути незалежними та заявляти про будь-який конфлікт інтересів. Головний лікар зазвичай є головою, а провізор є секретарем. До ключових факторів успіху належать чіткі цілі, стійкий мандат, підтримка керівництва лікарні, прозорість, мультидисциплінарний підхід, технічна компетентність та достатність ресурсів для імплементації рішень ФТК.

Блок 3. **Обов'язки Фармакотерапевтичного комітету**

• розробка, адаптація або прийняття відповідних настанов для закладу охорони здоров'я чи району;

• вибір економічно ефективних та безпечних лікарських засобів (лікарняні/районні формуляри лікарських засобів);

• імплементація та оцінка стратегій вдосконалення для поліпшення застосування лікарських засобів (включаючи оцінку застосування лікарських засобів та зв'язок з комітетами із застосування антибіотиків та з контролю інфекційних захворювань);

• забезпечення постійної освіти персоналу (навчання та друковані матеріали);

• контроль доступу фармацевтичної галузі до персоналу шляхом її рекламної діяльності;

• моніторинг та вжиття заходів для запобігання побічних реакцій лікарських засобів та помилок в застосуванні лікарських засобів;

• надання консультацій з інших питань застосування лікарських засобів, таких як якість та витрати.

5. Засноване на проблемі навчання з фармакотерапії в бакалаврських програмах

Якість базової підготовки з фармакотерапії для лікарів та фельдшерів може суттєво впливати на призначення лікарських засобів в майбутньому. Навчання раціональної фармакотерапії, пов'язане з клінічними настановами та переліками основних лікарських засобів, може допомогти встановити хороші навики в призначенні лікарських засобів. Навчання є більш успішним, якщо воно базується на вирішенні проблем, концентрується на звичайних клінічних станах, враховує знання та сформує навички з раціональної фармакотерапії. Посібник з належного призначення описує заснований на проблемах підхід, який був прийнятий у низці медичних шкіл.

6. Постійна медична освіта на робочому місці як вимога ліцензування

Постійна медична освіта на робочому місці є вимогою для отримання ліцензій медичними працівниками у багатьох промислово розвинених країнах. У багатьох країнах, що розвиваються, можливості для постійної медичної освіти обмежені, а також немає стимулів, оскільки це не потрібно для продовження ліцензії. Постійна медична освіта, ймовірно, буде більш ефективною, якщо вона буде засновуватися на вирішенні проблемних питань, будуть залучатись професійні товариства, університети та Міністерство охорони здоров'я. Постійна медична освіта не повинна обмежуватися лише професійним медичним або фельдшерським персоналом, але може також включати людей неформального сектору, наприклад, продавці лікарських засобів у роздрібній торгівлі. Часто діяльність постійної медичної освіти дуже залежить від підтримки фармацевтичних компаній, оскільки державних коштів недостатньо. Цей тип постійної медичної освіти може бути не без відхилень. Тому уряди повинні підтримувати зусилля університетів та національних професійних асоціацій в здійсненні незалежної постійної медичної освіти на робочому місці.

7. Нагляд, аудит та зворотний зв'язок

Нагляд має важливе значення для забезпечення якісної допомоги. Ефективні форми нагляду включають аудит призначень та зворотній зв'язок, експертний огляд та групові процеси. Аудит призначень і зворотній зв'язок складається з аналізу відповідності призначення, а потім зворотного зв'язку. Лікарям може бути повідомлено про те, як їхні призначення відповідають прийнятим настановам або узгоджуються з призначеннями інших лікарів. Залучення інших лікарів до аудиту та зворотний зв'язок (експертна оцінка) особливо ефективні. У лікарнях такий аудит та зворотний зв'язок відомі як оцінка застосування лікарських засобів.

8. Незалежна інформація про лікарський засіб

Часто єдину інформацію про лікарські засоби, яку отримують практикуючі лікарі, надає фармацевтична промисловість, і вона може бути упередженою. Таким чином, надання незалежної (не упередженої) інформації є надзвичайно важливим. Формуляри лікарських засобів надають незалежну інформацію про всі лікарські засоби, включені до нього.

9. Громадська освіта з лікарських засобів

Без достатніх знань про ризики та користь застосування лікарських засобів, коли та як їх застосовувати, люди часто не отримають очікуваних клінічних результатів і можуть зазнати несприятливих наслідків. Це стосується призначених лікарських засобів, а також лікарських засобів, що застосовуються без рекомендацій медичних працівників. Уряди зобов'язані забезпечувати як якість лікарських засобів, так і якість інформації про лікарські засоби, доступні споживачам. Для цього знадобиться:

• гарантія того, що безрецептурні лікарські засоби відпускаються з адекватним маркуванням та інструкціями, які є точними, розбірливими та легко зрозумілими непрофесіоналами. Інформація повинна містити назву медикаменту, показання, протипоказання, дозування, взаємодію з іншими лікарськими засобами та попередження щодо небезпечного застосування чи зберігання;

• моніторинг та регулювання реклами, яка може негативно впливати на споживачів, а також лікарів, які призначають ліки, яка може поширюватися через телебачення, радіо, газети та Інтернет;

• проведення цілеспрямованих публічних освітніх кампаній, які враховують культурні переконання та вплив соціальних факторів. Освітні заходи щодо застосування лікарських засобів можуть бути включені до навчальних програм з охорони здоров'я або до програм навчання дорослих.

10. Уникнення хибних фінансових стимулів

Фінансові стимули можуть сильно сприяти раціональному чи нераціональному застосуванню.

Приклади включають:

• лікарі, які заробляють гроші від продажу лікарських засобів (наприклад, лікарі-дистриб'ютори), виписують більше лікарських засобів, дорожчі ліки, ніж лікарі, які не призначають їх; тому система охорони здоров'я повинна бути організована таким чином, щоб лікарі, які призначають ліки, не відпускали та не продавали ліки;

• фіксована плата за рецептурні препарати, яка покриває усі ліки в будьяких кількостях в рамках одного рецепта, призводять до надмірних призначень; тому користувачі повинні платити за ліки, а не за рецепт;

• плата за відпуск лікарських засобів, обчислена у відсотках від вартості лікарських засобів, стимулює продаж дорожчих лікарських засобів; отже, фіксована плата за відпуск лікарських засобів незалежно від вартості лікарських засобів є кращою. Хоча це може призвести до підвищення цін на дешевші ліки, це знижує вартість дорожчих лікарських засобів;

• пацієнти віддають перевагу безкоштовним лікам або лікам, за які отримують відшкодування. Якщо уряд забезпечує лише основні медичні препарати, вартість яких відшкодовується державою або через страхування, пацієнти будуть тиснути на тих, хто виписує лише основні лікарські засоби. Якщо за ліки є відшкодування лише тоді, коли призначення відповідає клінічним настановам, на лікарів може бути ще сильнішим тиск, щоб призначати раціонально.

11. Відповідне та примусове регулювання

Регулювання діяльності всіх суб'єктів, які беруть участь у застосуванні лікарських засобів, є критично важливим для забезпечення раціонального застосування (Блок 4). Якщо нормативні акти повинні мати якийсь ефект, їх необхідно дотримуватись, а регулюючий орган повинен бути достатньо фінансований і підтриманий судовою владою.

Блок 4. **Регулюючі заходи для підтримки раціонального застосування**

• реєстрація лікарських засобів для забезпечення наявності на ринку лише безпечних ефективних лікарських засобів належної якості та заборони небезпечних неефективних лікарських засобів;

• обмеження призначення лікарських засобів особами певного рівня, це включає обмеження певних лікарських препаратів, доступних лише за рецептом і не доступних без рецепта;

• встановлення освітніх стандартів для медичних працівників та розробка та дотримання норм поведінки; для цього потрібна співпраця професійних товариств та університетів;

• ліцензування медичних працівників – лікарів, медсестер, фельдшерів, щоб гарантувати, що всі практикуючі лікарі мають компетенції щодо діагностики, призначення та відпуску;

• ліцензування пунктів відпуску лікарських засобів – магазинів роздрібної торгівлі, оптових торгових мереж – для того, щоб усі пункти постачання підтримували необхідні стандарти зберігання та відпуску;

• моніторинг та регулювання просування лікарських засобів для забезпечення етичності та об'єктивності. Усі рекламні твердження повинні бути надійними, точними, правдивими, інформативними, врівноваженими, сучасними, здатними обґрунтовувати та мати гарний естетичний вигляд.

12. Достатні державні витрати на забезпечення доступності лікарських засобів та **персоналу**

Нестача основних лікарських засобів призводить до застосування неважливих лікарських засобів, а відсутність належно навченого персоналу призводить до нераціонального призначення непідготовленим персоналом. Крім того, без достатнього компетентного персоналу та фінансів неможливо виконати жоден із основних компонентів національної програми для сприяння раціональному застосуванню лікарських засобів. Поганий клінічний результат, непотрібні страждання та економічні втрати є достатніми причинами для великих державних інвестицій.

Уряди несуть відповідальність за інвестування необхідних коштів для забезпечення того, щоб усі заклади охорони здоров'я мали достатню належну кваліфікацію медичних працівників та достатню кількість необхідних лікарських засобів за доступними цінами для всього населення з особливими умовами для бідних та знедолених. Для їх досягнення буде потрібно обмеження державних закупівель та постачання лише основних лікарських засобів та інвестування у належну підготовку, нагляд та заробітну плату медичних працівників.

Моніторинг застосування лікарських засобів та застосування зібраної інформації для розробки, впровадження та оцінки стратегій зміни невідповідного застосування лікарських засобів є основоположними для будь-якої національної програми сприяння раціональному застосуванню лікарських засобів. Для успіху вирішальне значення має мультидисциплінарний національний орган для координації всіх видів діяльності та достатнє державне фінансування.

АЛФАВІТНИЙ	ПОКАЖЧИК
Абакавір (Abacavir)	Аміодарон (Amiodarone)
Абакавір + ламівудин (Abacavir + lamivudine)	Амісульприд (Amisulpride)
Агомелатин (Agomelatine)	Амітриптилін (Amitriptyline)
Адалімумаб (Adalimumab)	Амлодипін (Amlodipine)
Адапален (Adapalene)	Амлодипін + Атенолол (Amlodipine + Atenolol)
Азатіоприн (Azathioprine)	Амлодипін + Аторвастатин (Amlodipine + Atorvastatin)
Азеластин (Azelastine)	Амлодипін + Валсартан (Amlodipine + Valsartan)
Азитроміцин (Azithromycin)	Амоксицилін (Amoxicillin)
Азоту закис (Nitrous oxide)	Амоксицилін + Кислота клавуланова (Amoxicillin + Clavulanic acid)
Аланін + аргінін + кислота аспарагінова + кислота глутамінова + гліцин + гістидин + ізолейцин + лейцин + лізин + метіонін + фенілаланін + пролін + серин + треонін + триптофан + тирозин + валін + натрію ацетата тригідрат + калію хлорид + магнію хлориду гексагідрат + натрію гліцерофосфат + глюкоза + кальцію хлорид + олія оливкова рафінована + олія соєва рафінована (Alanin + arginin + aspartic acid + glutamic acid + glycine + histidine + isoleucine + leucine + lysine + methionine + phenylalanin + prolin + serine + treonin + tryptophan + tyrosine + valine + sodium acetate thrihydrate + potassium chloride + magnesium chloride hexahydrate + sodium glycerophosphate + glucose + calcium chloride + refined olive oil + refined soya oil)	Ампіцилін (Ampicillin)
L-аланін + l-аргінін + кислота аспарагінова + цистеїн + кислота глутамінова + гліцин + l-гістидин + l-ізолейцин + l-лейцин + l-лізин + l-метіонін + орнітин + l-фенілаланін + l-пролін + l-серин + таурин + l-треонін + l-триптофан + l-тирозин + l-валін + калію ацетат + кальцію хлорид + магнію ацетату тетрагідрат + натрію гліцерофосфат + глюкоза + олія оливкова рафінована + олія соєва рафінована (L-Alanine + l-arginine + aspartic acid + cysteine + glutamic acid + glycine + l-histidine + l-isoleucine + l-leucine + l-lysine + l-methionine + ornithine + l-phenylalanine + l-proline + l-serine + taurin + l-treonine + l-tryptophan + l-tyrosine + l-valine + potassium acetate + calcium chloride + magnesium acetate tetrahydrate + sodium glycerophosphate + glucose + refined olive oil + refined soya oil)	Ампіцилін + Сульбактам (Ampicillin + Sulbactam)
L-аланін + l-аргінін + кислота аспарагінова + цистеїн + кислота глутамінова + гліцин + l-гістидин + l-ізолейцин + l-лейцин + l-лізин + l-метіонін + орнітин + l-фенілаланін + l-пролін + l-серин + таурин + l-треонін + l-триптофан + l-тирозин + l-валін + натрію хлорид + калію ацетат + кальцію хлорид + магнію ацетату тетрагідрат + натрію гліцерофосфат + глюкоза + олія оливкова рафінована + олія соєва рафінована (L-Alanine + l-arginine + aspartic acid + cysteine + glutamic acid + glycine + l-histidine + l-isoleucine + l-leucine + l-lysine + l-methionine + ornithine + l-phenylalanine + l-proline + l-serine + taurin + l-treonine + l-tryptophan + l-tyrosine + l-valine + sodium chloride + potassium acetate + calcium chloride + magnesium acetate tetrahydrate + sodium glycerophosphate + glucose + refined olive oil + refined soya oil)	Амфотерицин В (Amphotericin B)
Альбендазол (Albendazole)	Анагрелід (Anagrelide)
Алопуринол (Allopurinol)	Анастрозол (Anastrozole)
Алпростадил (Alprostadil)	Анідулафунгін (Anidulafungin)
Алтея лікарська (Althaea officinalis)	Антиінгібіторний коагулянтний комплекс (Factor VIII inhibitor bypassing activity)
Альтеплазе (Alteplase)	Апіксабан (Apixaban)
Альфузозин (Alfuzosin)	Апрепітант (Aprepitant)
Алюмінію фосфат (Aluminium phosphate)	Апротинін (Aprotinin)
Амантадин (Amantadine)	Аргініну гідрохлорид (Arginine hydrochloride)
Амброксол (Ambroxol)	L-аргінін + l-лейцин + l-ізолейцин + l-метіонін + l-фенілаланін + l-аланін + l-пролін + l-валін + l-треонін + l-лізин + гліцин + l-гістидин + l-серин + l-тирозин + l-триптофан + l-цистеїн + l-яблучна кислота + таурин (L-arginine + l-leucine + l-isoleucine + l-methionine + l-phenylalanine + l-alanine + l-proline + l-valine + l-treonine + l-lysine + glycine + l-histidine + l-serine + l-tyrosine + l-tryptophan + l-cysteine + l-malic acaid + taurin)
Амікацин (Amikacin)	Арипіпразол (Aripiprazole)
	Артикаїн + Епінефрин (Articain + Epinephrine)
	Аспарагіназа (Asparaginase)
	Атенолол (Atenolol)
	Атенолол + ніфедипін + хлорталідон (Atenolol + nifedipine + chlortalidone)
	Аторвастатин (Atorvastatin)
	Аторвастатин + Езетиміб (Atorvastatin + Ezetimibe)
	Атосибан (Atosiban)
	Атракуріум (Atracurium)
	Атропін (Atropine)
	Афліберсепт (Aflibercept)
	Ацеклофенак (Aceclofenac)
	Ацетазоламід (Acetazolamide)
	Ацетилцистеїн (Acetylcysteine)
	Ациклovір (Aciclovir)
	Базиліксімаб (Basiliximab)
	Баклофен (Baclofen)
	Бевацизумаб (Bevacizumab)
	Беклометазон (Beclometasone)
	Беміпарин (Bemiparin)
	Бендамустин (Bendamustine)
	Бензалконію хлорид (Benzalkonium chloride)
	Бензатину бензилпеніцилін (Benzathine benzylpenicillin)
	Бензатину бензилпеніцилін + бензилпеніциліну натрієва сіль + бензилпеніциліну новокаїнова сіль (Benzathine benzylpenicillin + benzylpenicillin sodium + benzylpenicillinumnovocainum)

Бензатину бензилпеніцилін + бензилпеніциліну новокаїнова сіль (Benzathine benzylpenicillin + benzylpenicillinumnovocainum)
Бензидамін (Benzydamine)
Бензилбензоат (Benzyl benzoate)
Бензилпеніцилін (Benzylpenicillin)
Бензобарбітал (Benzobarbital)
Бензоїл пероксид (Benzoyl peroxide)
Бензоїл пероксид + кліндаміцин (Benzoyl peroxide + clindamycin)
Берактант (Beractant)
Бетагістин (Betahistine)
Бетаксолол (Betaxolol)
Бетаметазон (Betamethasone)
Бікалутамід (Bicalutamide)
Біклотимол + лізоцим + еноксолон (Biclothymol+Lysozyme + enoxolone)
Бісакодил (Bisacodyl)
Бісопролол (Bisoprolol)
Біфоназол (Bifonazole)
Блеоміцин (Bleomycin)
Бортезоміб (Bortezomib)
Ботулотоксин (Botulinum Toxin)
Брентуксимаб ведотин (Brentuximab vedotin)
Бринзоламід (Brinzolamide)
Бринзоламід + тимолол (Brinzolamide + timolol)
Бромгексин (Bromhexine)
Бромокриптин (Bromocriptine)
Будесонід (Budesonide)
Будесонід + Формотерол (Budesonide + Formoterol)
Бупівакаїн (Bupivacaine)
Бупівакаїн + Епінефрин (Bupivacaine + Epinephrine)
Бупренорфін (Buprenorphine)
Буспірон (Buspirone)
Бутамірат (Butamirate)
Бутилскополамін (Butylscopolamine)
Буторфанол (Butorphanol)
БЦЖ-вакцина (BCG vaccine)
Вазелін (Vaseline)
Вакцина антирабічна, інактивована (Rabies, inactivated, whole virus)
Вакцина для профілактики вітряної віспи, жива атенуйована (Varicella vaccine, live attenuated)
Вакцина для профілактики гемофільної інфекції типу b, очищена, кон'югована (Hemophilus influenzae B, purified antigen conjugated)
Вакцина для профілактики гепатиту А, інактивована (Hepatitis A, inactivated, whole virus)
Вакцина для профілактики гепатиту В (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, гемофільної інфекції типу b, кашлюку, поліомієліту, правця (Diphtheria-Hemophilus influenzae B-Pertussis-Poliomyelitis-Tetanus)
Вакцина для профілактики дифтерії, гемофільної інфекції типу b, кашлюку, поліомієліту, правця, гепатиту В (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, цільноклітинна, 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 кліщового енцефаліту, інактивована (Encephalitis, tick borne, inactivated, whole virus)
Вакцина для профілактики пневмококової інфекції, очищена полісахаридна, та гемофільної 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 А та гепатиту В (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 зменшеним вмістом анатоксину, правця, кашлюку з ацелюлярним компонентом ((Pertussis, inactivated, whole cell, combinations with toxoids))
Валацикловір (Valaciclovir)
Валсартан (Valsartan)
Валсартан + гідрохлортіазид (Valsartan + hydrochlorothiazide)
Ванкоміцин (Vancomycin)
Варфарин (Warfarin)
Вемурафеніб (Vemurafenib)
Венетоклакс (Venetoclax)
Венлафаксин (Venlafaxine)
Верапаміл (Verapamil)
Вінкристин (Vincristine)
Вінорельбін (Vinorelbine)
Вісмуту субцитрат (Bismuth subcitrate)
Вориконазол (Voriconazole)
Вортіоксетин (Vortioxetine)

Вугілля медичне активоване (Medicinal charcoal)
Габапентин (Gabapentin)
Галантамін (Galantamine)
Галоперидол (Haloperidol)
Ганірелікс (Ganirelix)
Ганцикловір (Ganciclovir)
Гатифлоксацин (Gatifloxacin)
Гексаметоній (Hexamethonium)
Гексетидин (Hexetidine)
Гексопреналін (Hexoprenaline)
Гемцитабін (Gemcitabine)
Гентаміцин (Gentamicin)
Гепарин (Heparin)
Гефітиніб (Gefitinib)
Гідазепам (Hydazepam)
Гідрокортизон (Hydrocortisone)
Гідроксизин (Hydroxyzine)
Гідроксикарбамід (Hydroxycarbamide)
Гідроксипрогестерон (Hydroxyprogesterone)
Гідроксихлорохін (Hydroxychloroquine)
*Гідротальцит (Hydrotalcite) ***
Гідрохлортіазид (Hydrochlorothiazide)
Гіпромелоза (Hypromellose)
Глатирамер ацетат (Glatiramer acetate)
Глауцин (Glaucine)
Глекапревір + пібрентасвір (Glecaprevir + pibrentasvir)
Глібенкламід (Glibenclamide)
Гліквідон (Gliquidone)
Гліклазид (Gliclazide)
Глікозиди сени (Senna glycosides)
Глімепірид (Glimepiride)
Гліцерин (Glycerol)
Гліцин + лізин + аланін + аргінін + валін + гістидин + ізолейцин + лейцин + метіонін + пролін + треонін + триптофан + фенілаланін (Glycine + lysine + alanin + arginin + valine + histidine + isoleucine + leucine + methionine + prolin + treonin + tryptophan + phenylalanin)
Глюкагон (Glucagon)
Глюкоза (Glucose)
Глюкоза + Натрію хлорид + Кальцію хлорид + Магнію хлорид + Натрію лактат (Glucose + Sodium chloride + Calcium chloride + Magnesium chloride + Sodium lactate)
Гозерелін (Goserelin)
Дабігатрану етексилат (Dabigatran etexilate)
Дакарбазин (Dacarbazine)
Дарбепоетин альфа (Darbepoetin alfa)
Дарунавір (Darunavir)
Даунорубіцин (Daunorubicin)
Дегарелікс (Degarelix)
Дезлоратадин (Desloratadine)
Декваліній (Dequalinium)
Дексаметазон (Dexamethasone)
Дексаметазон + Неоміцину сульфат + Поліміксин В (Dexamethasone + Neomycin sulphate + Polymyxin B)
Декскетопрофен (Dexketoprofen)
Декслансопразол (Dexlansoprazole)
Дексмедетомідин (Dexmedetomidine)
Декспантенол (Dexpanthenol)

Декстран-40 (Dextran-40)
Демокситоцин (Demoxytocin)
Деносумаб (Denosumab)
Десмопресин (Desmopressin)
Децитабін (Decitabine)
Дигоксин (Digoxin)
Дидрогестерон (Dydrogesterone)
Диклофенак (Diclofenac)
Дилтіазем (Diltiazem)
Диметинден (Dimetindene)
Динопростон (Dinoprostone)
Дипіридамол (Dipyridamole)
Дисульфірам (Disulfiram)
Дифенгідрамін (Diphenhydramine)
Дифтерійний анатоксин (Diphtheria toxoid)
Діазепам (Diazepam)
Діамантовий зелений (Viride nitens)
Діацереїн (Diacerein)
Дієногест (Dienogest)
Добутамін (Dobutamine)
Доксазозин (Doxazosin)
Доксепін (Doxepin)
Доксициклін (Doxycycline)
Доксорубіцин (Doxorubicin)
Доксофілін (Doxofylline)
Долутегравір (Dolutegravir)
Домперидон (Domperidone)
Донепезил (Donepezil)
Допамін (Dopamine)
Дорназа альфа (Dornase alfa (desoxyribonuclease))
Доцетаксел (Docetaxel)
Дротаверин (Drotaverine)
Дулоксетин (Duloxetine)
Дутастерид (Dutasteride)
Ебастин (Ebastine)
Еверолімус (Everolimus)
Едаравон (Edaravone)
Езомепразол (Esomeprazole)
Екземестан (Exemestane)
Елеутерокок (Eleutherococcus senticosus)
Ельтромбопаг (Eltrombopag)
Емпагліфлозин (Empagliflozin)
Еналаприл (Enalapril)
Еналаприл + гідрохлортіазид (Enalapril + hydrochlorothiazide)
Еналаприл + Нітрендипін (Enalapril + Nitrendipine)
Еноксапарин (Enoxaparin)
Епінефрин (Epinephrine)
Епірубіцин (Epirubicin)
Еплеренон (Eplerenone)
Епоетин альфа (Epoetin alfa)
Епоетин бета (Epoetin beta)
Епросартан (Eprosartan)
Ептаког альфа (Eptacog alfa)
Ептифібатид (Eptifibatide)
Ергокальциферол (Ergocalciferol)
Ердостеїн (Erdosteine)

Еритроміцин (Erythromycin)
Ерлотиніб (Erlotinib)
Ертапенем (Ertapenem)
Есмолол (Esmolol)
Естрадіол (Estradiol)
Естрадіол + Дидрогестерон (Estradiol + Dydrogesterone)
Естрадіол + Дієногест (Estradiol + Dienogest)
Естрадіол + дроспіренон (Estradiol + drospirenon)
Естрадіол + естрадіол + ципротерон (Estradiol + estradiol + cyproterone)
Естрадіол + Левоноргестрел (Estradiol + Levonorgestrel)
Естріол (Estriol)
Естріол + lactobacillus acidophillus (Estriol + lactobacillus acidophillus)
Есциталопрам (Escitalopram)
Етамбутол (Ethambutol)
Етамзилат (Etamsylate)
Етанол (Ethanol)
Етинілестрадіол + Гестоден (Ethinylestradiol + Gestoden)
Етинілестрадіол + Дезогестрел (Ethinylestradiol + Desogestrel)
Етинілестрадіол + Дієногест (Ethinylestradiol + Dienogest)
Етинілестрадіол + дроспіренон (Ethinylestradiol + drospirenon)
Етинілестрадіол + Етоногестрел (Ethinylestradiol + Ethonogestrel)
Етинілестрадіол + Левоноргестрел (Ethinylestradiol + Levonorgestrel)
Етинілестрадіол + норелгестромін (Ethinylestradiol + norelgestromin)
Етинілестрадіол + Хлормадинон (Ethinylestradiol + Chlormadinone)
Етинілестрадіол + Ципротерон (Ethinylestradiol + Cyproterone)
Етіонамід (Ethionamide)
Етодолак (Etodolac)
Етопозид (Etoposide)
Еторикоксиб (Etoricoxib)
Ефавіренз (Efavirenz)
Желатин сукцинільований + натрію хлорид (Gelatine succinate + sodium chloride)
Желатину полісукцинат + натрію ацетата тригідрат + натрію хлорид + калію хлорид + кальцію хлориду дигідрат + магнію хлориду гексагідрат + натрію гідроксид (Gelatine polysuccinate + sodium acetate thrihydrate + sodium chloride + potassium chloride + calcium chloride dihydrate + magnesium chloride hexahydrate + sodium hydroxide)
Залеплон (Zaleplon)
Заліза амонійного цитрат + ціанокобаламін + кислота фолієва (Ferrous ammonici citrate + cyanocobalamin + folic acid)
Заліза гідроксид з полімальтозою (Ferric oxide polymaltose complexes)
Заліза гідроксид з полімальтозою + кислота фолієва (Ferric oxide polymaltose complexes + folic acid)
Заліза глюконат + марганцю глюконат + міді глюконат (Ferrous gluconate + mangani 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)
Занамівір (Zanamivir)
Зидовудин (Zidovudine)
Зидовудин + Ламівудин (Zidovudine + Lamivudine)
Зипразидон (Ziprasidone)
Золмітриптан (Zolmitriptan)
Зопіклон (Zopiclone)
Зуклопентиксол (Zuclopenthixol)
Ібупрофен (Ibuprofen)
Івабрадин (Ivabradin)
Ідарубіцин (Idarubicin)
Ізолейцин + Лейцин + Лізин + Валін + Метіонін + Серин + Тирозин + Таурин + Треонін + Фенілаланін + Триптофан + Аргінін + Гістидин + Аланін + Гліцин + Пролін (Isoleucine + Leucine + Lysine + Valin + Methionine + Serine + Tyrosine + Taurin + Treonin + Phenylalanin + Tryptophan + Arginin + Histidine + Alanin + Glycine + Pprolin)
Ізолейцин + лейцин + лізин + метіонін + фенілаланін + треонін + триптофан + валін + аргінін + гістидин + аланін + гліцин + кислота аспарагінова + кислота глутамінова + пролін + серин + тирозин + натрію ацетат + натрію гідроксид + калію ацетат + магнію хлориду гексагідрат + динатрію фосфат додекагідрат (Isoleucine + leucine + lysine + methionine + phenylalanin + threonine + tryptophan + valine + arginin + histidine + alanin + glycine + aspartic acid + glutamic acid + prolin + serine + tyrosine + sodium acetate + sodium hydroxide + potassium acetate + magnesium chloride hexahydrate + disodiumphosphate dodecahydrate)
Ізоніазид (Isoniazid)
Ізосорбіду динітрат (Isosorbide dinitrate)
Ізосорбіду мононітрат (Isosorbide mononitrate)
Ізотретиноїн (Isotretinoin)
Ікодекстрин + Натрію хлорид + Кальцію хлорид + Магнію хлорид + Натрію лактат (Icodextrin + Sodium chloride + Calcium chloride + Magnesium chloride + Sodium lactate)
Ілопрост (Iloprost)
Іматиніб (Imatinib)
Іміпрамін (Imipramine)
Імуноглобулін антилімфоцитарний (кінський) (Antilymphocyte immunoglobulin (horse))
Імуноглобулін антитимоцитарний (кролячий) (Immunoglobulin antithymocyte (rabbit))
*Імуноглобулін людини антирезус Rho (D) (Anti-D (rh) immunoglobulin) **
Імуноглобулін людини нормальний (Immunoglobulin hum an normale ad usum extravascular)
Імуноглобулін людини нормальний для внутрішньовенного введення (Immunoglobulins, normal human, for intravascular adm.)
Імуноглобулін людини нормальний для підшкірного введення (Immunoglobulins, normal human, for extravascular adm.)
Індакатерол (Indacaterol)
Індапамід (Indapamide)
Індометацин (Indometacin)
Інсулін аспарт (Insulin aspart)

Інсулін гларгін (Insulin glargine)
Інсулін глюлізин (Insulin glulisine)
Інсулін детемір (Insulin detemir)
Інсулін ліспро (Insulin lispro)
Інсулін людини (Insulin human)
Інтерферон альфа (Interferon alfa)
Інтерферон альфа-2b (Interferon alfa-2b)
Інтерферон бета-1b (Interferon beta-1b)
Інтерферон бета-1a (Interferon beta-1a)
Інфліксимаб (Infliximab)
Іпратропію бромід + Фенотерол (Ipratropium bromide + Fenoterol)
Ірбесартан (Irbesartan)
Іринотекан (Irinotecan)
Ітраконазол (Itraconazole)
Іфосфамід (Ifosfamide)
Йод (Iodine)
Йод + Гліцерин + Калію йодид (Iodine + Glycerol + Potassium iodide)
Каберголін (Cabergoline)
Калію йодид (Potassium iodide)
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)
Кальцитріол (Calcitriol)
Кальцію глюконат (Calcium gluconate)
Кальцію фолінат (Calcium folinate)
Кальцію хлорид (Calcium chloride)
Канаміцин (Kanamycin)
Кандесартан (Candesartan)
Кандесартан + гідрохлортіазид (Candesartan + hydrochlorothiazide)
Капецитабін (Capecitabine)
Капреоміцин (Capreomycin)
Каптоприл (Captopril)
Каптоприл + гідрохлортіазид (Captopril + hydrochlorothiazide)
Карбамазепін (Carbamazepine)
Карбетоцин (Carbetocin)
Карбомер (Carbomer)
Карбоплатин (Carboplatin)
Карбоцистеїн (Carbocisteine)
Карведилол (Carvedilol)
Каспофунгін (Caspofungin)
Кветіапін (Quetiapine)
Кетамін (Ketamine)
Кетоконазол (Ketoconazole)
Кетопрофен (Ketoprofen)
Кеторолак (Ketorolac)
Кетотифен (Ketotifen)
Кислота азелаїнова (Azelaic acid)
Кислота алендронова (Alendronic acid)
Кислота амінокапронова (Aminocaproic acid)
Кислота аскорбінова (Ascorbic acid)
Кислота ацетилсаліцилова (Acetylsalicylic acid)
Кислота борна (Boric acid)

Кислота вальпроєва (Valproic acid)
Кислота гіалуронова (Hyaluronic acid)
Кислота глутамінова + гліцин + лізин + орнітин+ серин + ізолейцин + лейцин + метіонін + фенілаланін + триптофан + валін + аргінін + гістидин + аланін + пролін + тирозин + кислота аспарагінова + цистеїн + треонін + аспарагін (Glutamic acid + glycine + lysine + ornithine + serine + isoleucine + leucine + methionine + phenylalanin + tryptophan + valine + arginin + histidine + alanin + prolin + tyrosine + aspartic acid + cysteine + threonine + asparagin)
Кислота золедронова (Zoledronic acid)
Кислота ібандронова (Ibandronic acid)
Кислота кромогліцієва (Cromoglicic acid)
Кислота лимонна + тринатрію цитрат + калію гідрокарбонат (Citric acid + trisodium citrate + potassium hydrocarbonate)
Кислота мефенамінова (Mefenamic acid)
Кислота мікофенолова (Mycophenolic acid)
Кислота нікотинова (Nicotinic acid)
Кислота памідронова (Pamidronic acid)
Кислота пипемідинова (Pipemidic acid)
Кислота саліцилова (Salicylic acid)
Кислота саліцилова + Кислота молочна (Salicylic Acid + Lactic acid)
Кислота тіоктова (Thioctic acid)
Кислота транексамова (Tranexamic acid)
Кислота урсодеоксихолева (Ursodeoxycholic acid)
*Кислота фолієва (Folic acid) **
Кислота фузидова (Fusidic acid)
Кладрибін (Cladribine)
Кларитроміцин (Clarithromycin)
Клемастин (Clemastine)
Кліндаміцин (Clindamycin)
Клобетазол (Clobetasol)
Клозапін (Clozapine)
Кломіпрамін (Clomipramine)
Кломіфен (Clomifene)
Клоназепам (Clonazepam)
Клонідин (Clonidine)
Клопідогрель (Clopidogrel)
Клотримазол (Clotrimazole)
Колістим (Colistin)
Ксенон (Xenon)
Лактулоза (Lactulose)
Ламівудин (Lamivudine)
Ламотриджин (Lamotrigine)
Ланреотид (Lanreotid)
Лансопразол (Lansoprazole)
Лапатиніб (Lapatinib)
Латанопрост (Latanoprost)
Латанопрост + Тимолол (Latanoprost + Timolol)
Леводопа + карбідопа (Levodopa + carbidopa)
Леводопа + карбідопа + ентакапон (Levodopa + carbidopa + entacapone)
Леводропропізин (Levodropropizine)
Левомепромазин (Levomepromazine)
Левоноргестрел (Levonorgestrel)
Левосимендан (Levosimendan)
Левотироксин натрію (Levothyroxine sodium)

Левофлоксацин (Levofloxacin)
Лейпрорелін (Leuprorelin)
Лерканідипін (Lercanidipine)
Летрозол (Letrozole)
Лефлуномід (Leflunomide)
Лідокаїн (Lidocaine)
Лізин + гліцин + валін + ізолейцин + лейцин + метіонін + треонін + фенілаланін + триптофан + аланін + аргінін + гістидин + пролін + серин + цистеїн (Lysine + glycine + valine + isoleucine + leucine + methionine + threonine + phenylalanin + 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 + гідрохлортіазид (Lisinopril + hydrochlorothiazide)
Лінезолід (Linezolid)
Лінестренол (Lynestrenol)
Лінкоміцин (Lincomycin)
Ліраглутид (Liraglutide)
Літій (Lithium)
Лозартан (Losartan)
Ломефлоксацин (Lomefloxacin)
Ломустин (Lomustine)
Лоперамід (Loperamide)
Лопінавір + ритонавір (Lopinavir + ritonavir)
Лоратадин (Loratadine)
Лорноксикам (Lornoxicam)
Магнію сульфат (Magnesium sulfate)
Макрогол (Macrogol)
Манітол (Mannitol)
Мебгідролін (Mebhydrolin)
Мебеверин (Mebeverine)
Мебендазол (Mebendazole)
Темгіколурил (Temgicoluril)
Мебіфон (Mebifon)
Медроксипрогестерон (Medroxyprogesterone)
Мелоксикам (Meloxicam)
Мелфалан (Melphalan)
Мемантин (Memantine)
Менадіон (Menadione)
Менопаузальний гонадотропін людини (Human menopausal gonadotrophin)
Ментол + етиловий ефір бромізовалеріанової кислоти + фенобарбітал (Menthol + Ethylbromisovaleriat + Phenobarbital)

Мепівакаїн (Mepivacaine)
Меропенем (Meropenem)
Месалазин (Mesalazine)
Месна (Mesna)
Местеролон (Mesterolone)
Метадон (Methadone)
Метамізол натрію (Metamizole sodium)
Метамізол натрію + Пітофенон + Фенпівериній (Metamizole sodium + Pitophenone + Fenpiverinium)
Метилдопа (Methyldopa)
Метилергометрин (Methylergometrine)
Метилпреднізолон (Methylprednisolone)
Метоклопрамід (Metoclopramide)
Метокси поліетилен гліколь-епоетину бета (Methoxy polyethylene glycol-epoetin beta)
Метоксифлуран (Methoxyflurane)
Метопрололу сукцинат (Metoprolol succinati)
Метопрололу тартрат (Metoprolol tartrate)
Метотрексат (Methotrexate)
Метронідазол (Metronidazole)
Метформін (Metformin)
Метформін + гліпізид (Metformin + glipizide)
Метформін + ситагліптин (Metformin + sitagliptin)
Міансерин (Mianserin)
Мікафунгін (Micafungin)
Міконазол (Miconazole)
Міконазол + метронідазол (Miconazole + metronidazole)
Міртазапін (Mirtazapine)
Мітоксантрон (Mitoxantrone)
Міфепристон (Mifepristone)
Моксифлоксацин (Moxifloxacin)
Моксонідин (Moxonidine)
Молсидомін (Molsidomine)
Мометазон (Mometasone)
Монтелукаст (Montelukast)
Морфін (Morphine)
Мосаприд (Mosapride)
Мупіроцин (Mupirocin)
Надропарин (Nadroparin)
Налбуфін (Nalbuphine)
Налоксон (Naloxone)
Напроксен (Naproxen)
Натаміцин + Неоміцину сульфат + Гідрокортизон (Natamycin + Neomycin sulphate + Hydrocortisone)
Натрію аміносаліцилат (Sodium aminosalicylate)
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 оксибутират (Sodium oxybate)
Натрію пікосульфат (Sodium picosulfate)
Тіосульфат (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 + Глюкоза (Sodium chloride + Potassium chloride + Calcium chloride + Glucose)
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)
Небіволол (Nebivolol)
Невірапін (Nevirapine)
Неоміцину сульфат + Бацитрацин цинку (Neomycin sulphate + Bacitacin Zink)
Неостигмін (Neostigmine)
Нефопам (Nefopam)
Нікотин (Nicotine)
Нілотиніб (Nilotinib)
Німесулід (Nimesulid)
Німодипін (Nimodipine)
Ністатин (Nystatin)
Нітрогліцерин (Glyceryl trinitrate)
Нітроксолін (Nitroxoline)
Нітрофурал (Nitrofural)
Нітрофурантоїн (Nitrofurantoin)
Ніфедипін (Nifedipine)
Ніфурател (Nifuratel)
Ніфуроксазид (Nifuroxazide)
Норепінефрин (Norepinephrine)
Норетистерон (Norethisterone)
Норфлоксацин (Norfloxacin)
Озельтамівір (Oseltamivir)
Оксаліплатин (Oxaliplatin)
Оксибупрокаїн (Oxybuprocain)
Оксибутинін (Oxybutynin)
Оксиметазолін (Oxymetazoline)
Окситоцин (Oxytocin)
Октреотид (Octreotide)
Оланзапін (Olanzapin)
Олія соєва (Soybean oil)
Олмесартан (Olmesartan medoxomil)
Олопатадин (Olopatadine)
Омалізумаб (Omalizumab)
Омепразол (Omeprazole)
Ондансетрон (Ondansetron)
Орлістат (Orlistat)
Орнідазол (Ornidazole)
Отилонію бромід (Otilonium bromide)
Офлоксацин (Ofloxacin)
Пазопаніб (Pazopanib)
Паклітаксел (Paclitaxel)
Паліперидон (Paliperidone)
Панкреатин (Pancreatin)
Пантопразол (Pantoprazole)
Папаверин (Papaverine)

Парацетамол (Paracetamol)
Парекоксиб (Parecoxib)
Пароксетин (Paroxetine)
Пегаспаргаза (Pegaspargase)
Пеметрексед (Pemetrexed)
Пеніциламін (Penicillamine)
Пентоксифілін (Pentoxifylline)
Перекис водню (Hydrogen peroxide)
Периндоприл (Perindopril)
Периндоприл + амлодипін (Perindopril + amlodipine)
Периндоприл + Індапамід (Perindopril + Indapamide)
Перметрин (Permethrin)
Пілокарпін (Pilocarpine)
Пілокарпін + Тимолол (Pilocarpine + Timolol)
Пімекролімус (Pimecrolimus)
Пінаверію бромід (Pinaverium bromide)
Піоглітазон (Pioglitazone)
Піпекуронію бромід (Pipecuronium bromide)
Піперазину адипінат (Piperazinie adipinate)
Піразинамід (Pyrazinamide)
Пірантел (Pyrantel)
Піридоксин (Pyridoxine)
Піридостигмін (Pyridostigmin)
Піроксикам (Piroxicam)
Пластикові внутрішньоматкові протизаплідні засоби з прогестинами (Plastic IUD with progestogen)
Платифілін (Platyphylline)
Повідон йод (Povidone-Iodine)
Посаконазол (Posaconazole)
Правцевий анатоксин (Tetanus toxoid)
Правцево-дифтерійний анатоксин (Tetanus toxoid, combinations with diphtheria toxoid)
Праміпексол (Pramipexole)
Прегабалін (Pregabalin)
Преднізолон (Prednisolone)
Преднізон (Prednisone)
Природні фосфоліпіди (Natural phospholipids)
Прифінію бромід (Prifinium bromide)
Прогестерон (Progesterone)
Прокаїн (Procaine)
Проместруєн (Promestriene)
Пропафенон (Propafenone)
Пропофол (Propofol)
Пропранолол (Propranolol)
Протамін (Protamine)
Протіонамід (Protionamide)
Рабепразол (Rabeprazole)
Ралтегравір (Raltegravir)
Раміприл (Ramipril)
Раміприл + гідрохлортіазид (Ramipril + hydrochlorothiazide)
Ранібізумаб (Ranibizumab)
Ранітидин (Ranitidine)
Репаглінід (Repaglinide)
Ретинол (Retinol)
Рибавірин (Ribavirin)
Ривароксабан (Rivaroxaban)

Рилузол (Riluzole)
Рисперидон (Risperidone)
Ритонавір (Ritonavir)
Ритуксимаб (Rituximab)
Рифаксимін (Rifaximin)
Рифаміцин (Rifamycin)
Рифампіцин (Rifampicin)
Рифампіцин + етамбутол + ізоніазид (Rifampicin + ethambutol + isoniazid)
Рифампіцин + ізоніазид (Rifampicin + isoniazide)
Рифампіцин + ізоніазид + піразинамід + етамбутол (Rifampicin + isoniazid + pyrazinamide + ethambutol)
Розувастатин (Rosuvastatin)
Розчин альбуміну людини (Albumin)
Рокуронію бромід (Rocuronium bromide)
Ропівакаїн (Ropivacaine)
Ропінірол (Ropinirole)
Саксагліптин (Saxagliptin)
Сальбутамол (Salbutamol)
Сальметерол (Salmeterol)
Сальметерол + Флютиказон (Salmeterol + Fluticasone)
Сахароміцети буларді (Saccharomyces boulardii)
Севофлуран (Sevofluran)
Секвіфенадин (Sequifenadine)
Секнідазол (Secnidazole)
Селегілін (Selegiline)
Сертаконазол (Sertaconazol)
Сертиндол (Sertindol)
Сертралін (Sertralin)
Силденафіл (Sildenafil)
Симвастатин (Simvastatin)
Симетикон (silicones)
Ситагліптин (Sitagliptin)
Солі фенацин (Solifenacin)
Соматропін (Somatropin)
Сорафеніб (Sorafenib)
Сорбітол + манітол (Sorbitol + mannitol)
Соталол (Sotalol)
Спіраміцин (Spiramycin)
Спіронолактон (Spironolactone)
Стрептокіназа (Streptokinase)
Стрептоміцин (Streptomycin)
Строфантин (G-strophanthin)
Сугамадекс (Sugammadex)
Суксаметоній (Suxamethonium)
Сульпірид (Sulpiride)
Сульфадиметоксин (Sulfadimethoxine)
Сульфадимідин (Sulfadimidine)
Сульфадіазин срібла (Silver sulfadiazine)
Сульфаметоксазол + Триметоприм (Sulfamethoxazole + Trimethoprim)
Сульфаніламід (Sulfanilamide)
Сульфасалазин (Sulfasalazine)
Сульфацетамід (Sulfacetamide)
Суматриптан (Sumatriptan)
Сунітиніб (Sunitinib)
Тадалафіл (Tadalafil)

Тайгециклін (Tigecycline)
Такролімус (Tacrolimus)
Талідомід (Thalidomide)
Тамоксифен (Tamoxifen)
Тамсулозин (Tamsulosin)
Тамсулозин + дутастерид (Tamsulosin + dutasteride)
Таурин (Taurin)
Тегафур (Tegafur)
Тейкопланін (Teicoplanin)
Телмісартан (Telmisartan)
Телмісартан + гідрохлортіазид (Telmisartan + hydrochlorothiazide)
Темозоломід (Temozolomide)
Тенектеплаза (Tenecteplase)
Тенофовіру дизопроксил (Tenofovir disoproxil)
Теофілін (Theophylline)
Теразозин (Terazosin)
Тербінафін (Terbinafine)
Теризидон (Terizidone)
Терліпресин (Terlipressin)
Тестостерон (Testosterone)
Тетрациклін (Tetracyclin)
Тиболон (Tibolone)
Тизанідин (Tizanidine)
Тикагрелор (Ticagrelor)
Тиклопідин (Ticlopidine)
Тимолол (Timolol)
Тимолол + травопрост (Timolol + travoprost)
Тіамазол (Thiamazole)
Тіамін (Thiamine)
Тіогуанін (Tioguanine)
Тіопентал натрію (Thiopental)
Тіоридазин (Thioridazine)
Тіотропію бромід (Tiotropium bromide)
Тобраміцин (Tobramycin)
Тобраміцин + Дексаметазон (Tobramycin + Dexamethasone)
Токоферол (Tocopherol)
Топірамат (Topiramate)
Топотекан (Topotecan)
Торасемід (Torasemide)
Тореміфен (Toremifene)
Тоцилізумаб (Tocilizumab)
Травопрост (Travoprost)
Тразодону гідрохлорид (Trazodone)
Трамадол (Tramadol)
Трандолаприл + Верапаміл (Trandolapril + Verapamil)
Трастузумаб (Trastuzumab)
Тригексифенідил (Trihexyphenidyl)
Тримеперидин (Trimeperidine)
Триметазидин (Trimetazidine)
Трипторелін (Triptorelin)
Трифлуоперазин (Trifluoperazine)
Тріамцинолон (Triamcinolone)
Тропікамід (Tropicamide)
Тропісетрон (Tropisetron)
Туберкулін (Tuberculin)

Умеклідиніуму бромід + вілантерол (Umeclidinium bromide + vilanterol)
Упадацитиніб (Upadacitinib)
Урапідил (Urapidil)
Урофолітропін (Urofollitropin)
Фактор IX коагуляції крові людини (Coagulation factor IX)
Фактор VIII коагуляції крові, октоког альфа (Coagulation factor VIII, octocog alfa)
Фактор коагуляції крові людини VIII (Human Blood Coagulation Factor VIII)
Фамотидин (Famotidine)
Фамцикловір (Famciclovir)
Фарицимаб (Faricimab)
Фексофенадин (Fexofenadine)
Фелодипін (Felodipine)
Феназепам (Phenazepam)
Фенілефрин (Phenylephrine)
Феніндіон (Phenindione)
Фенітоїн (Phenytoin)
Фенобарбітал (Phenobarbital)
Фенол (Phenol)
Фенотерол (Fenoterol)
Фенофібрат (Fenofibrate)
Фентаніл (Fentanyl)
Фентиконазол (Fenticonazole)
Фібриноген + тромбін (Fibrinogen + thrombinum)
Філграстим (Filgrastim)
Фінастерид (Finasteride)
Фітоменадіон (Phytomenadione)
Флувоксамін (Fluvoxamine)
Флударабін (Fludarabine)
Флудрокортизон (Fludrocortisone)
Флуконазол (Fluconazole)
Флуоксетин (Fluoxetine)
Флуоцинолон (Fluocinolone)
Флурбіпрофен (Flurbiprofen)
Флутамід (Flutamide)
Флуфеназин (Fluphenazine)
Флюпентиксол (Flupentixol)
Флютиказон (Fluticasone)
Флютиказону фуроат (Fluticasone furoate)
Фолітропін альфа (Follitropin alfa)
Фолітропін бета (Follitropin beta)
Фондапаринукс (Fondaparinux)
Формотерол (Formoterol)
Фосфоміцин (Fosfomycin)
Фталілсульфамiазол (Phthalylsulfathiazole)
Фторурацил (Fluorouracil)
Фулвестрант (Fulvestrant)
Фуразидин (Furazidin)
Фуразолідон (Furazolidone)
Фуросемід (Furosemide)
Хлорамбуцил (Chlorambucil)
Хлорамфенікол (Chloramphenicol)
Хлорамфенікол + Метилурацил (Chloramphenicol + Methyluracil)
Хлоргексидин (Chlorhexidine)
Хлоропірамін (Chloropyramine)
Хлорпромазин (Chlorpromazine)
Хлорпротиксен (Chlorprothixene)
Хлорхінальдол (Chlorquinaldol)
Холекальциферол (Colecalciferol)
Хоріонічний гонадотропін (Chorionic gonadotrophin)
Целекоксиб (Celecoxib)
Цетиризин (Cetirizine)
Цетрорелікс (Cetrorelix)
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)
Цефтазидим + авібактам (Ceftazidime + avibactam)
Цефтриаксон (Ceftriaxone)
Цефтриаксон + Сульбактам (Ceftriaxone + Sulbactam)
Цефуроксим (Cefuroxime)
Циклопентолат (Cyclopentolat)
Циклосерин (Cycloserine)
Циклоспорин (Ciclosporin)
Циклофосфамід (Cyclophosphamide)
Цинаризин (Cinnarizine)
Цинку оксид (Zinc Oxide)
Цинку сульфат + кислота борна (Zinc sulfate + boric acid)
Ципрогептадин (Cyproheptadine)
Ципротерон (Cyproterone)
Ципрофлоксацин (Ciprofloxacin)
Цисплатин (Cisplatin)
Циталопрам (Citalopram)
Цитарабін (Cytarabine)
Цитизин (Cytisine)
Ціанокобаламін (Cyanocobalamin)