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

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

1. Загальні вимоги до виписування та оформлення рецептів на лікарські засоби і вироби медичного призначення

1.1. Рецепти на лікарські засоби і вироби медичного призначення (далі - Рецепти) виписуються лікарями закладів охорони здоров'я незалежно від форм власності та підпорядкування згідно з видами медичної практики, на які було видано ліцензію МОЗ України, та відповідно до лікарських посад (далі - медичні працівники). Рецепти на лікарські засоби, вироби медичного призначення, які відпускаються на пільгових умовах чи безоплатно, дозволяється виписувати лікарям державних та комунальних закладів охорони здоров'я, а на лікарські засоби, вартість яких підлягає державному відшкодуванню, лікарям закладів охорони здоров'я незалежно від форм власності та підпорядкування за узгодженням зі структурними підрозділами охорони здоров'я місцевих державних адміністрацій.
Фельдшери закладів охорони здоров'я незалежно від форм власності та підпорядкування мають право виписувати
Рецепти хворим із затяжними і хронічними захворюваннями у разі продовження лікуючим лікарем курсу лікування із зазначенням своєї посади та завіренням цього Рецепта власним підписом та печаткою закладу охорони здоров'я.
1.2. Медичні працівники, які мають право виписувати Рецепти, є відповідальними за призначення хворому ліків та додержання правил виписування Рецептів згідно із законодавством України.
У випадку, якщо медичним працівником був виписаний Рецепт з порушенням правил, керівник закладу охорони здоров'я зобов'язаний забезпечити своєчасне виписування нового Рецепта для хворого.
1.3. Рецепти виписуються хворому за наявності відповідних показів з обов'язковим записом про призначення лікарських засобів чи виробів медичного призначення в медичній документації (історія хвороби, медична карта амбулаторного чи стаціонарного хворого).
Рецепти виписуються на лікарські засоби, зареєстровані в Україні, крім випадків, передбачених чинним законодавством.
1.4. Рецепти повинні мати кутовий штамп закладу охорони здоров'я та завірятися підписом і особистою печаткою лікаря, а у випадках, передбачених цим наказом (п. 1.14), додатково - круглою печаткою суб'єкта господарювання, що провадить діяльність, пов'язану з медичною практикою.
Завіряти печаткою закладу охорони здоров'я або іншого суб'єкта господарювання, що провадить діяльність, пов'язану з медичною практикою, незаповнені та не підписані медичним працівником рецептурні бланки забороняється.
Рецепти на лікарські засоби, вартість яких підлягає державному відшкодуванню, додатково завіряються печаткою червоного кольору "Вартість підлягає відшкодуванню".
1.5. Лікарі, які займаються приватною медичною практикою, на рецептурних бланках у верхньому лівому куті зазначають свою адресу, номер ліцензії та дату її видачі.
1.6. Рецепти обов'язково виписуються на:
- рецептурні лікарські засоби;
- безрецептурні лікарські засоби, вироби медичного призначення у разі відпуску їх безоплатно чи на пільгових умовах;
- лікарські засоби, які виготовляються в умовах аптеки для конкретного пацієнта.
1.7. Рецепти виписуються на рецептурному бланку форми № 1 (ф-1) (додаток 1) та спеціальному рецептурному бланку форми № 3 (ф-3) для виписування наркотичних та психотропних лікарських засобів (додаток 2).
Спеціальні рецептурні бланки форми № 3 (ф-3) виготовляються на папері рожевого кольору, розміром 75 х 120 мм, мають наскрізну нумерацію. Контроль за їх обліком та використанням покладається на відповідальну особу, яка призначається наказом керівника закладу охорони здоров’я.
1.8. Забороняється нанесення на рецептурний бланк будь якої інформації (в тому числі і рекламної), за винятком номера страхового поліса (за необхідності).
1.9. Назва лікарського засобу, а саме: міжнародна непатентована назва, торговельна назва у випадках, визначених цим пунктом, назва формоутворюючих та корегуючих речовин, склад лікарського засобу, лікарська форма, звернення лікаря до фармацевтичного працівника про виготовлення та видачу лікарських засобів пишуться латинською мовою.
Використання латинських скорочень дозволяється тільки відповідно до прийнятих у медичній і фармацевтичній практиці (додаток 3).
Забороняється скорочення близьких за найменуванням інгредієнтів, що може призвести до плутанини стосовно того, який лікарський засіб приписано.
Торговельна назва зазначається, якщо лікарський засіб не має міжнародної непатентованої назви, належить до лікарських засобів біологічного походження, подібних біологічних лікарських засобів (біосимілярів), підлягає предметно-кількісному обліку (додаток 4), відпускається на пільгових умовах чи безоплатно, крім лікарських засобів за переліком міжнародних непатентованих назв лікарських засобів, вартість яких підлягає відшкодуванню, згідно з додатком до постанови Кабінету Міністрів України від 09 листопада 2016 року № 863 "Про запровадження відшкодування вартості лікарських засобів".
1.10. Спосіб застосування ліків пишеться державною мовою або мовою міжнаціонального спілкування відповідно до Закону Української РСР "Про мови в Українській РСР" із зазначенням дози, частоти, часу та умов прийому. Забороняється обмежуватися загальними вказівками типу "Зовнішнє", "Відомо" тощо.

1.11. Рецепти виписуються чітко і розбірливо чорнилом, кульковою ручкою або комп'ютерним набором з обов'язковим заповненням належної інформації, передбаченої формою бланка Рецепта. Виправлення в Рецепті не дозволяється.
1.12. Усі специфічні вказівки, помітки медичного працівника ("Хронічно хворому", "За спеціальним призначенням") додатково завіряються його підписом та печаткою.
1.13. Рецепти на лікарські засоби, крім наркотичних (психотропних) лікарських засобів і вироби медичного призначення виписуються на рецептурних бланках ф-1 (додаток 1).
Рецепти на наркотичні (психотропні) лікарські засоби в чистому вигляді або в суміші з індиферентними речовинами виписуються на спеціальних рецептурних бланках ф-3.
Рецепт ф-3 додатково підписується керівником закладу охорони здоров'я або його заступником з лікувальної роботи (а в разі їх відсутності - підписом завідувача відділення цього закладу, на якого покладена відповідальність за призначення наркотичних (психотропних) лікарських засобів) і завіряється печаткою суб'єкта господарювання, що провадить діяльність, пов'язану з медичною практикою.
1.14. На рецептурних бланках ф-1 дозволяється виписувати не більше трьох найменувань лікарських засобів.
Одне найменування лікарського засобу виписується у разі:
- призначення пільговим категоріям населення на бланку ф-1;
- які підлягають предметно-кількісному обліку;
- призначення наркотичних (психотропних) лікарських засобів на бланку ф-3;
- призначення лікарських засобів, вартість яких підлягає державному відшкодуванню.
1.15. Рецепти на лікарські засоби, які підлягають предметно-кількісному обліку (додаток 4), що відпускаються на пільгових умовах чи безоплатно, крім наркотичних (психотропних) лікарських засобів, виписуються у 2 примірниках на бланку ф-1.
1.16. У разі виписування безоплатно чи на пільгових умовах наркотичних (психотропних) лікарських засобів поряд з виписуванням Рецепта на бланку ф-3 виписуються додатково Рецепти на бланку ф-1.
1.17. Пільговим категоріям пацієнтів, що проводять ін'єкції поза межами лікувально-профілактичних закладів, дозволяється виписувати до 100 г етилового спирту безоплатно на місяць.
1.18. У разі необхідності (відрядження, відпустка тощо) пацієнту, в тому числі тим, хто має право на безоплатне чи пільгове забезпечення, дозволяється виписувати на одному рецептурному бланку лікарські засоби в кількості, передбаченій для тримісячного курсу лікування, ураховуючи норми відпуску лікарських засобів.
При наданні паліативної допомоги пацієнту, в тому числі тим, хто має право на безоплатне чи пільгове забезпечення, дозволяється виписувати на одному рецептурному бланку лікарські засоби в кількості, передбаченій для п'ятнадцятиденного курсу лікування.
При виписуванні таких Рецептів лікар повинен зробити вказівку "Хронічно хворому".
1.19. У разі необхідності, відповідно до дозового режиму, дозволяється виписувати Рецепт на лікарський засіб в кількості, необхідній для продовження чи повторення курсу лікування, шляхом зазначення кратності видачі ліків, за винятком лікарських засобів, для яких встановлені норми відпуску, зазначені в п. 1.22.
1.20. Для хворих із затяжними і хронічними захворюваннями Рецепти на лікарські засоби, що містять фенобарбітал у суміші з іншими лікарськими засобами та належать до рецептурних, можуть виписуватись на рецептурному бланку ф-1 на курс лікування до одного місяця з обов'язковою вказівкою лікаря "За спеціальним призначенням".
1.21. Забороняється виписувати Рецепти на лікарські засоби, перелічені в додатку 6 до цих Правил, та їх аналоги за дією, що використовуються для усіх видів наркозу (інгаляційного, неінгаляційного, увідного) при хірургічних та діагностичних втручаннях.
1.22. Забороняється виписувати в одному Рецепті наведені нижче лікарські засоби у більшій кількості, ніж та, що вказана в таблиці (крім випадків, що зазначені в абзаці другому пункту 1.18 цієї глави):

Назва лікарського засобу	Граничнодопустима для відпуску кількість засобу на один Рецепт
Амфепрамон (фепранон)	
драже 0,025 г	50 драже
Бупренорфін	
таблетки 0,2 мг	0,017 г
таблетки 0,4 мг	0,017 г
таблетки 2 мг	0,112 г
таблетки 4 мг	0,112 г
таблетки 8 мг	0,112 г
ампули 0,3 мг - 1 мл	20 амп.
ампули 0,6 мг - 2 мл	10 амп.
пластир трансдермальний	10 пластирів незалежно від дозування
таблетки 5 мг,15 мг, 30 мг, 60 мг	12 табл.
Морфін	
таблетки 5 мг	
таблетки 10 мг	
ампули 1 % - 1 мл	0,1 г (загальної кількості морфіну у перерахунку на безводну основу)
Натрію оксибутірат та інші солі оксимасляної кислоти	
ампули 20 % - 5, 10 мл	10 амп.
флакони 66,7 % - 50 мл	1 флакон
Омнопон	

ампули по 1 мл	10 амп.
Психотропні лікарські засоби*	10 - 12 табл., 10 амп.
Тримеперидину гідрохлорид	
ампули 1,2 % - 1 мл	0,25 г (загальної кількості тримеперидину в перерахунку на безводну основу)
таблетки 25 мг	10 табл.
Триазолам (хальціон)	
таблетки 0,25 мг	30 табл.
Етилморфіну гідрохлорид**	
таблетки 10 мг, 15 мг	0,2 г (загальної кількості етилморфіну в перерахунку на безводну основу)
Просідол	
таблетки 25 мг	10 табл.
ампули 1 % - 1 мл	0,25 г (загальної кількості просідолу в перерахунку на безводну основу)
Трамадол (міжнародна непатентована назва)	
капсули, таблетки 0,05 г	30 капс., табл.
ампули 5 % - 1 мл	10 амп.
ампули 5 % - 2 мл	10 амп.
краплі 0,1 г в 1 мл	1 флакон 50 мл
свічки ректальні 0,1 г	20 свічок
Атропін та його солі порошок	0,01 г
Тетракаїн порошок	1 г
Тригексифенідил	0,12 г
Атракурій	0,05 г
Векуроній	0,004 г
Піпекуроній	0,004 г
Рокуроній	0,05 г
Суксаметоній	0,1 г
Буторфанол (морадол тощо)	0,008 г
Дифенгідрамін (димедрол) тверді форми	2,1 г
Зопіклон	0,075 г
Клонідін (клофелін) субстанція, рідкі форми	0,015 г
Метандієнон	0,05 г
Нандролон	0,05 г
Прометазин	0,5 г
Гідроморфону гідрохлорид	21 табл.
Фентаніл у формі трансдермальних терапевтичних систем із пролонгованим ефектом	10 пластирів незалежно від дозування
Метадон	
таблетки 5 мг, 10 мг, 25 мг, 40 мг	1 г
рідкі форми, 1мг в 1 мл	0,3 г
Кодеїн (кодеїну фосфат) таблетки	2,1 г

_____

* Віднесені до психотропних лікарських засобів згідно із Законом України "Про наркотичні засоби, психотропні речовини і прекурсори".

** В очних краплях та мазях етилморфіну гідрохлорид може виписуватись у кількості до 1 г за наявності вказівки медичного працівника на рецепті "За спеціальним призначенням", завіреної підписом, власною печаткою лікаря та печаткою лікувально-профілактичного закладу.

У разі надходження зазначених у таблиці лікарських засобів в оригінальних упаковках, що містять більшу кількість таблеток від указаної норми відпуску, дозволяється виписувати в Рецепті 1 упаковку, але не більше 50 таблеток.

1.22.1 Наркотичні (психотропні) комбіновані лікарські засоби, які підлягають предметно-кількісному обліку, виписуються медичними працівниками на рецептурних бланках ф-1.

1.22.2 Забороняється виписувати в одному Рецепті ф-1 наркотичні (психотропні) комбіновані лікарські засоби у більшій кількості у їх складі наркотичних засобів або психотропних речовин і прекурсорів, ніж та, що вказана у таблиці:

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

Фенілпропаноламін	0,6 г
Ерготамін	0,02 г
Ергометрин	0,002 г
(у перерахунку на безводну основу)	

У разі надходження цих препаратів в оригінальних упаковках, що містять більшу кількість речовини від указаної норми, дозволяється виписувати в 1 рецепті 1 упаковку лікарського засобу, але не більше 50 таблеток.

2. Особливості виписування Рецептів на лікарські засоби, що виготовляються в умовах аптеки

2.1. Рецепти на лікарські засоби, які виготовляються в аптеці, виписуються в розгорнутому вигляді.
2.2. Назви наркотичних (психотропних) та отруйних лікарських засобів пишуться на початку Рецепта, далі - усі інші лікарські засоби (інгредієнти).
2.3. При виписуванні наркотичних (психотропних), отруйних та сильнодіючих лікарських засобів у дозах, що перевищують вищі одноразові дози, медичний працівник зобов'язаний написати дозу цього засобу словами і поставити знак оклику.
2.4. Кількість твердих та сипучих лікарських засобів указується у грамах (0,001; 0,01; 0,5; 1,0), рідких - у мілілітрах, грамах, краплях.
2.5. При необхідності негайного відпуску хворому ліків у верхній частині Рецепта проставляється позначка "cito" (швидко) або "statim" (негайно).
3. Термін дії Рецепта
3.1. Рецепти на лікарські засоби, виписані на рецептурних бланках ф-1, дійсні протягом одного місяця з дня виписки, а на спеціальних рецептурних бланках ф-3 - протягом десяти днів з дня виписки.

Додаток 1
до Правил виписування рецептів
на лікарські засоби і вироби медичного призначення

Прізвище, ім'я та по батькові і вік хворого _____
Адреса хворого або номер медичної карти амбулаторного хворого_____
Назва та кількість виписаних лікарських засобів_____
Номер рецепта № _____ "___" _____ 20__ р
(дата виписки рецепта)

лінія відриву

Форма рецептурного бланка № 1 (ф-1) для виписування лікарських засобів і виробів медичного призначення, що відпускаються за повну вартість, безоплатно, з оплатою 50%, і таких, що підлягають предметно-кількісному обліку (розмір 105 х 150)

Назва закладу
(штамп закладу)

Код закладу за ЗКУД
Код закладу за ЗКПО
Медична документація ф-1

РЕЦЕПТ
(дорослий, дитячий – потрібне підкреслити)

Номер рецепта №_____
"___" _____ 20__ р
(дата виписки рецепта)

За повну вартість Безоплатно Оплата 50 %

Прізвище, ім'я та по батькові і вік хворого _____
Адреса хворого або номер медичної карти амбулаторного хворого

Прізвище, ім'я та по батькові лікаря

| Rp:

| Rp:

| Rp:

Підпис та особиста печатка
лікаря (розбірливо)

м. п.

Пам'ятка лікарю
(друкується на зворотному боці рецептурного бланка)

Код лікувально-профілактичного закладу друкується друкарським способом або ставиться штамп.

Рецепт виписується латинською мовою, розбірливо, чітко, чорнилом або кульковою ручкою, виправлення забороняються.

На одному рецептурному бланку виписується: одне найменування лікарського засобу, що вміщує отруйні або наркотичні лікарські засоби або 1 – 3 найменування інших лікарських засобів.

Дозволяються тільки прийняті правилами скорочення позначень.

Тверді і сипучі речовини в грамах (0,01; 0,5; 1,0), рідкі – в мілілітрах, грамах і краплях.

Спосіб вживання пишеться державною мовою відповідно до Закону України "Про мови в Українській РСР", забороняється обмежуватись загальними вказівками: "Внутрішнє", "Зовнішнє", "Відомо" і т. ін.

Штамп аптеки

№ лікарської форми
індивідуального виготовлення

Перевірив Відпустив

Прийняв Виготовив

*) Лікарі, які займаються приватною медичною практикою, у верхньому лівому куті зазначають свою адресу, номер ліцензії.

**) Забороняється нанесення на рецептурний бланк будь-якої інформації (у тому числі й рекламної), за винятком номера страхового поліса (за необхідності).

Додаток 2
до Правил виписування рецептів
на лікарські засоби
і вироби медичного призначення

Спеціальний рецептурний бланк
форми № 3 (ф-3) для виписування наркотичних
та психотропних лікарських засобів

Ідентифікаційний код Код за ДКУД _____
за ЄДРПОУ _____
_____ Медична документація ф-3
(найменування закладу)
М.П.

РЕЦЕПТ
на право одержання лікарського засобу,
що містить наркотичний засіб чи психотропну речовину

Серія _____ № _____ «___»_____ 20__ року

Прізвище та ініціали, вік хворого
_____
_____ Номер медичної карти
амбулаторного хворого
_____
_____

Історія хвороби (амбулаторна карта) № _____

Прізвище та ініціали лікаря
_____

Rp:	

Підпис і особиста печатка лікаря (розбірливо)

Печатка лікувально-профілактичного закладу

Рецепт дійсний протягом 10 днів.
Рецепт залишається в аптеці.

Примітка. Серія та номер бланка зазначаються друкарським способом.

Додаток 3
до Правил виписування рецептів
на лікарські засоби і вироби медичного призначення

НАЙВАЖЛИВІШІ рецептурні скорочення

Скорочення на латинській мові	Повне написання	Переклад
1	2	3
ā.ā.	ana	по, порівну
ac. acid.	acidum	кислота
amp.	ampulla	ампула
aq.	aqua	вода
aq. pur.	aqua purificata	очищена вода
but.	butyrum	масло (тверде)
comp.	compositus (a, um)	складний
D.	Da, Detur, Dentur	видай, нехай буде видано, нехай будуть видані
D. S.	Da Signa, Detur Signetur	видай, познач нехай буде видано позначено, видати позначити
D. t. d.	Da (Dentur)tales doses	видай (видати) таких доз
dil.	dilutus	розведений
div. in. p. aeq.	divide in partes aequales	розділи на рівні частини
extr.	extractum	екстракт, витяжка
f.	fiat (fiant)	нехай утвориться (утворяться)
gtt., gtts.	gutta, guttae	крапля, краплі
hb.	herba	трава
inf.	infusum	настій
in ampl.	in ampullis	в ампулах
in tab.	in tabulettis	в таблетках
linim.	linimentum	рідка мазь, лінімент
liq.	liquor	рідина
M. pil.	massa pilularum	пілюльна маса
M.	Misce, Misceatur	змішай, нехай буде змішано, змішати
N.	numero	числом
ol.	oleum	олія
pil.	pilula	пілюля
P. aeq.	partes aequeles	рівні частини
pulv.	pulvis	порошок
q. s.	quantum satis	скільки потрібно, скільки необхідно
r., rad.	radix	корінь
Rp.	Recipe	візьми
Rep.	Repete, Repetatur	повтори, нехай буде повторено
rhiz.	rhizoma	кореневище
S.	Signa, Signetur	познач, нехай буде позначено
sem.	semen	насіння
simpl.	simplex	простий
sir.	sirupus	сироп
sol.	solutio	розчин
steril.	aerilisa sterilisetur	простерилізуй, нехай буде простерилізовано
supp.	suppositorium	свічка, супозиторій
tab.	tabuletta	таблетка
t-ra., tct.	tinctura	настойка
ung.	unguentum	мазь
vitr.	vitrum	склянка
praecip.	praecipitatus	осаджений

Додаток 4
до Правил виписування рецептів
на лікарські засоби і вироби медичного призначення

ПЕРЕЛІК лікарських засобів, що підлягають предметно-кількісному обліку в закладах охорони здоров'я

1. Наркотичні лікарські засоби.
2. Психотропні лікарські засоби.
3. Отруйні та сильнодіючі лікарські засоби (за міжнародними непатентованими назвами):
атропін та його солі (порошок),
кетамін,
тетракаїн (порошок),
тригексифенідил,
атракурій,
векуроній,
піпекуроній,
рокуроній,
суксаметоній,
буторфанол (морадол тощо),
дифенгідрамін (димедрол) (тверді форми),
зопіклон,
клонідін (клофелін) (субстанція, рідкі форми),
метандієнон,
нандролон,
прометазин.
4. Комбіновані лікарські засоби, які містять ефедрин (окрім лікарських засобів у формі сиропів), трамадол, псевдоефедрин та декстропропоксифен.
5. Лікарські засоби (за міжнародною непатентованою назвою): тропікамід.

Примітки:
1. Не підлягають предметно-кількісному обліку медичні аптечки транспортних засобів та медичні аптечки військові, у які входить розчин буторфанолу тартрату для ін'єкцій 0,2 % по 1 мл у шприц-тюбиках.
2. Міністерству охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, управлінням охорони здоров'я обласних (міських) держадміністрацій спільно з об'єднаннями (підприємствами) "Фармація" дозволяється, при потребі, розширювати даний перелік, а керівникам лікувально-профілактичних закладів - установлювати у відділеннях предметно-кількісний облік і інших лікарських засобів.

{Додаток 5 вилучено на підставі Наказу МОЗ № 440 від 04.07.2006}

Додаток 6
до Правил виписування рецептів
на лікарські засоби і вироби медичного призначення

ПЕРЕЛІК лікарських засобів (за міжнародними непатентованими назвами), на які не дозволяється виписувати Рецепти

Фармакотерапевтична група	Міжнародна непатентована назва
Засоби для наркозу	
	Азоту закис
	Галотан
	Гексенал
	Гексобарбітал
	Диетиловий ефір
	Енфлуран
	Етомідат
	Ізофлуран
	Кетамін
	Метогексітал
	Натрію оксибат*
	Предіон
	Пропанідид
	Пропофол
	Тіопентал натрію
Опіоїдні аналгетики	

	Реміфентаніл
	Фентаніл****
Нейролептики	
	Дроперидол
Похідні безнодіазепіну	
	Мідазолам**
	Флунітразепам**
Діагностичні радіофармацевтичні препарати	без винятку
Терапевтичні радіофармацевтичні препарати	без винятку
Антихолінергічні засоби	Тропікамід

_____
* Лікарські форми для внутрішньовенного введення.
** Лікарські форми для внутрішньовенного та внутрішньом'язевого введення.
**** Крім препаратів у формі трансдермальних терапевтичних систем із пролонгованим ефектом.

Додаток
до наказу МОЗ України
19.07.2005 № 360

Форма

ЖУРНАЛ

обліку отруйних, сильнодіючих та комбінованих лікарських засобів, що підлягають предметно-кількісному обліку в закладах охорони здоров'я

Найменування лікарського засобу
_____
_____
(повне найменування, форма випуску, одиниця виміру)

Рік, місяць	Залишок на перше число місяця	Надходження				Надходження та залишок разом за місяць	Види видатку (за амбулаторною рецептурою, лікувальні установи, аптечні пункти тощо	Видатки										Видатки за місяць за кожним з видів окремо	Усього за місяць за усіма видами видатків	Залишок на кінець місяця	Фактичний залишок
		номер документа і дата	кількість	номер документа і дата	кількість			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10*				

_____
* З урахуванням кількості днів місяця.
Журнал обліку отруйних, сильнодіючих та комбінованих лікарських засобів, що підлягають предметно-кількісному обліку в закладах охорони здоров'я, повинен бути пронумерований, прошнурований і завірений підписом керівника та скріплений печаткою.

Додаток 2: 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.
	Пегільований інтерферон/рибавірин	Внутрішньоклітинна взаємодія, ↓ внутрішньоклітинних фосфорильованих метаболітів рибавірину; ↓ вірусологічної відповіді у хворих, інфікованих вірусом гепатиту С; ↓ відповіді на лікування у пацієнтів, ко-інфікованих ВІЛ та вірусом гепатиту С.
	Ретиноїди (група вітаміну А)	Взаємодія можлива, але вона не вивчалась.
Агомелатин	Алкоголь	Не рекомендується призначати.
	Електросудомна терапія	Відсутній досвід застосування. Може призвести до будь-якого клінічно значущого ускладнення.
	Еноксацин	Призначати з обережністю, ↑ концентрації агомелатину.
	Естрогени	↑ концентрація агомелатину.
	ЛЗ, що метаболізуються за участю CYP1A2	Сильнодіючі інгібітори CYP1A2: ***протипоказано!!!*** Помірні інгібітори: призначати з обережністю.
	Пропранолол	Призначати з обережністю; ↑ концентрації агомелатину.
	Флувоксамін	***Протипоказано!!!***
	Ципрофлоксацин	***Протипоказано!!!***
Адалімумаб	Абатацепт	Не рекомендується застосовувати.
	Анакінра	Не рекомендується 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.
Адеметіонін	Інші розчинники	(лужні або, що містять іони кальцію): Не змішувати.
	Кломіпрамін	Призначати з обережністю.
	ЛЗ, що містять триптофан	(рослинні): Призначати з обережністю.
	Селективні інгібітори зворотнього захвату серотоніну	Призначати з обережністю.
	Трициклічні антидепресанти	Призначати з обережністю.
Азапентацен	Інші ЛЗ	Взаємодія невідома.
Азатіоприн	Алопуринол	Дози азатіоприну ↓ на ¼ від звичайних доз.
	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.
	Сульфасалазин	Призначати з обережністю. Розглядати можливість зниження дозувань азатіоприну.

	Тіопуринол	Дози азатіоприну ↓ на ¼ від звичайних доз.
	Триметоприм/сульфаметоксазол	Гематологічні зміни.
	Циметидин	↑ мієлосупресивний ефект циметидину.
	Цитостатичні ЛЗ	Уникати одночасного застосування.
Азеластин	Інші ЛЗ	Взаємодія невідома.
Азитроміцин	Алкалоїди ріжків	Одночасне застосування протипоказане; ризик ерготизму
	Антацидні ЛЗ	Азитроміцин приймати за 1 год до або через 2 год після прийому антациду
	Антикоагулянти кумаринового типу	p/os форми; ↑ антикоагулянтного ефекту; проводити частий моніторинг протромбінового часу
	Дигоксин	Враховувати ↑ концентрації дигоксину в сироватці крові
	Зидовудин	Азитроміцин ↑ підвищує концентрації фосфорильованого зидовудину
	ЛЗ, що подовжують інтервал QT	Призначати з обережністю
	Нелфінавір	↑ концентрації азитроміцину; але немає потреби у 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.
	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.
Албендазол	Антикоагулянти	Ризик взаємодії.
	Грейпфрут або грейпфрутовий сік	↑ рівень сульфоксиду альбендазолу у плазмі крові.
	Дексаметазон	↑ рівень метаболітів албендазолу у плазмі крові.
	Карбамазепін	↓ ефективність альбендазолу, альтернативні дозові режими або терапія.
	Левамізол	↓ ефективність альбендазолу, альтернативні дозові режими або терапія.
	Пероральні контрацептиви	Ризик взаємодії.
	Празиквантел	↑ рівень метаболітів албендазолу у плазмі крові.
	Примідон	↓ ефективність альбендазолу, альтернативні дозові режими або терапія.
	Протидіабетичні ЛЗ	P/os: ризик взаємодії.
	Ритонавір	↓ ефективність альбендазолу, альтернативні дозові режими або терапія.
	Теофілін	Ризик взаємодії.
	Фенітоїн	↓ ефективність альбендазолу, альтернативні дозові режими або терапія.
	Фенобарбітал	↓ ефективність альбендазолу, альтернативні дозові режими або терапія.
	Фосфенітоїн	↓ ефективність альбендазолу, альтернативні дозові режими або терапія.

	Циметидин	↑ рівень метаболітів албендазолу у плазмі крові.
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.
Алое	Глюкокортикостероїди	↑ ризик розвитку дефіциту калію.
	Заліза препарати	↑ дію ЛЗ заліза.
	Інші ЛЗ	Не змішувати в одному шпр.
	Корінь солодки	↑ ризик розвитку дефіциту калію.
	ЛЗ, що впливають на систему гемопоезу	↑ дію ЛЗ, що впливають на систему гемопоезу.
	Петльові діуретики	↑ ризик розвитку дефіциту калію.
	Тіазидні діуретики	↑ ризик розвитку дефіциту калію.
Алопуринол	Азатіоприн	ефекти цих ЛЗ пролонгуються, дозу ↓ на 25 %.
	Алюмінію гідроксид	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	↑ ризик супресії кісткового мозку у пацієнтів з неопластичними захворюваннями (крім лейкемії), через короткі інтервали часу контролювати показники крові.
	Відарабін (аденіну арабінозид)	Призначати з обережністю; ↑ період напіввиведення відарабіну та ризик токсичності.
	Диданозин	Не рекомендується застосовувати; ↑ к-ції в плазмі крові диданозину та ризик токсичності.

	Доксорубіцин	↑ ризик супресії кісткового мозку у пацієнтів з неопластичними захворюваннями (крім лейкемії), через короткі інтервали часу контролювати показники крові.
	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 %.
	Мехлоретамін	↑ ризик супресії кісткового мозку у пацієнтів з неопластичними захворюваннями (крім лейкемії), через короткі інтервали часу контролювати показники крові.
	Пробенецид	↓ ефективності алопуринолу, скоригувати дози.
	Прокарбазин	↑ ризик супресії кісткового мозку у пацієнтів з неопластичними захворюваннями (крім лейкемії), через короткі інтервали часу контролювати показники крові.
	Саліцилати	↓ ефективності алопуринолу, скоригувати дози.
	Сульфінпіразон	↓ ефективності алопуринолу, скоригувати дози.
	Теофілін	↓ метаболізм та ↑ плазмову к-цію теофіліну, на початку лікування алопуринолом або при ↑ дози контролювати рівні теофіліну в плазмі крові.
	Урикозуричні ЛЗ	↓ ефективності алопуринолу, скоригувати дози.
	Фенітоїн	Порушення метаболізму фенітоїну в печінці.
	Хлорпропамід	↑ ризик тривалої гіпоглікемії при порушенні ф-ції нирок; необхідно ↓ дозу хлорпропаміду.
	Циклоспорин	↑ к-ції циклоспорину в плазмі крові та розвитку побічних р-цій.
	Циклофосфамід	↑ ризик супресії кісткового мозку у пацієнтів з неопластичними захворюваннями (крім лейкемії), через короткі інтервали часу контролювати показники крові.
	Цитостатичні ЛЗ	↑ ризик супресії кісткового мозку у пацієнтів з неопластичними захворюваннями (крім лейкемії), через короткі інтервали часу контролювати показники крові.
Алпростадил	Антикоагулянти	↑ схильність до кровотеч.
	Вазодилататори	↑ ефект вазодилататорів; необхідний контроль стану СС системи, моніторинг АТ.
	Варфарин	↑ схильність до виникнення геморагічних ускладнень після інтракавернозної ін'єкц.
	Гепарин	↑ схильність до виникнення геморагічних ускладнень після інтракавернозної ін'єкц.
	Гіпотензивні ЛЗ	↑ ефект гіпотензивних ЛЗ; необхідний контроль стану СС системи, моніторинг АТ.
	Епінефрин	↓ вазодилатуючу дію.
	Норепінефрин	↓ вазодилатуючу дію.
	Папаверин	Застосування протипоказане; подовження ерекції.
	Силденафіл	Застосування протипоказане; подовження ерекції.
	Симпатоміметики	↓ вазодилатуючу дію; ↓ ефект обох ЛЗ.
	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	Активні метаболіти вітаміну D	Не застосовувати. Гіперкальціємія.
	Антацидні ЛЗ	↓ всмоктування альфакальцидолу; гіпермагніємія.
	Барбітурати	Застосовувати ↑ дозу альфакальцидолу.
	Вітамін D	Не застосовувати. Гіперкальціємія.
	Глюкокортикостероїди	Антагоністи.

	Діуретичні ЛЗ	Тіазидової групи: гіперкальціємія.
	Естрогени	↑ дії альфакальцидолу у жінок, які перебувають у передменопаузальному та постменопаузальному періоді.
	Ізоніазид	↓ ефективність вітаміну D.
	Індуктори печінкових та позапечінкових мікросомальних ферментів людини	Застосовувати ↑ дозу альфакальцидолу.
	Кальційвмісні ЛЗ	Гіперкальціємія.
	Карбамазепін	Застосовувати ↑ дозу альфакальцидолу.
	Колестипол	↓ всмоктування альфакальцидолу.
	Примідон	Застосовувати ↑ дозу альфакальцидолу.
	Протисудомні ЛЗ	Застосовувати ↑ дозу альфакальцидолу.
	Рифампіцин	↓ ефективність вітаміну D.
	Серцеві глікозиди	Аритмії.
	Сукральфат	↓ всмоктування альфакальцидолу.
	Фенітоїн	Застосовувати ↑ дозу альфакальцидолу.
	Фенобарбітал	Застосовувати ↑ дозу альфакальцидолу.
	Холестирамін	↓ всмоктування альфакальцидолу.
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	Ризик ↑ к-ції альфузозину в плазмі крові та побічних ефектів.
	Кетоконазол	Ризик ↑ к-ції альфузозину в плазмі крові та побічних ефектів.
	Нітрати	Ризик розвитку артеріальної гіпотензії, (ортостатичної).
	Ритонавір	Дотримуватися особливої обережності; ризик ↑ к-цій альфузозину в плазмі крові та побічних ефектів.
Алюмінію фосфат	Буметанід	Приймати за 2 год (до або після).
	Інші ЛЗ	Приймати за 2 год до або після інших ЛЗ.
	Норфлоксацин	Приймати за 2 год (до або після) норфлоксацину.
	Офлоксацин	Приймати за 2 год (до або після) офлоксацину.
	Пефлоксацин	Приймати за 2 год (до або після) пефлоксацину.
	Фторхінолони	Приймати за 2 год (до або після) фторхінолонів.
	Фуросемід	Приймати за 2 год (до або після).
	Ципрофлоксацин	Приймати за 2 год (до або після) ципрофлоксацину.
Амантадин	Алкоголь	↓ переносимості алкоголю.
	Аміодарон	Застосування протипоказане.
	Амітриптилін	Застосування протипоказане.
	Антиаритмічні ЛЗ III класу	Застосування протипоказане.
	Антиаритмічні ЛЗ IA класу	Застосування протипоказане.
	Антигістамінні ЛЗ	Що спричиняють подовження інтервалу QT: застосування протипоказане.
	Антихолінергічні ЛЗ	↑ побічних ефектів (сплутаність свідомості і галюцинації).
	Астемізол	Застосування протипоказане.
	Бензатропін	↑ побічних ефектів (сплутаність свідомості і галюцинації).
	Бепридил	Застосування протипоказане.
	Біпериден	↑ побічних ефектів (сплутаність свідомості і галюцинації).
	Будипін	Застосування протипоказане.
	Галоперидол	Застосування протипоказане.
	Галофантрин	Застосування протипоказане.
	Дизопірамід	Застосування протипоказане.
	Діуретичні ЛЗ	Типу триамтерен/гідрохлоротіазид: уникати застосування; ↓ виведення амантадину із плазми, створення токсичної концентрації амантадину в плазмі.
	Еритроміцин	Застосування протипоказане.
	Квінідин	Застосування протипоказане.
	Кларитроміцин	Застосування протипоказане.
	Леводопа	Взаємне ↑ терапевтичної дії.
	ЛЗ, що подовжують інтервал QT	Застосування протипоказане.

	Макроліди	Застосування протипоказане.
	Мемантин	↑ дії і побічних ефектів амантадину.
	Нейролептики	Що спричиняють подовження інтервалу QT: застосування протипоказане.
	Орфенадрин	↑ побічних ефектів (сплутаність свідомості і галюцинації).
	Пентамідин	Застосування протипоказане.
	Пімозид	Застосування протипоказане.
	Прокаїнамід	Застосування протипоказане.
	Протигрибкові ЛЗ	Азольної групи: застосування протипоказане.
	Протипаркінсонічні ЛЗ	Інших груп: можливе застосування.
	Симпатоміметики	Прямої дії: ↑основної дії амантадину.
	Скополамін	↑ побічних ефектів (сплутаність свідомості і галюцинації).
	Соталол	Застосування протипоказане.
	Спарфлоксацин	Застосування протипоказане.
	Терфенандин	Застосування протипоказане.
	Тетрациклічні антидепресанти	Застосування протипоказане.
	Тіоридазин	Застосування протипоказане.
	Тригексифенідил	↑ побічних ефектів (сплутаність свідомості і галюцинації).
	Триметоприм/сульфаметоксазол	Застосування протипоказане.
	Трициклічні антидепресанти	Застосування протипоказане.
	Хлорпромазин	Застосування протипоказане.
	Цизаприд	Застосування протипоказане.
Амброксол	Інфузійні р-ни	З іншими р-ми, що призводить до утворення сумішей з рівнем pH більше 6,3: випадання в осад амброксолу г/х у вигляді вільної основи внаслідок ↑ рівня pH.
	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.
	Ванкоміцин	Ото- і нефротоксичність.
	Вітаміни групи В	Фармацевтично несумісний.
	Гепарин	Фармацевтично несумісний.
	Диетиловий ефір	Пригнічення дихання.
	Діуретичні ЛЗ	(гідрохлоротіазид, фуросемід, етакринова к-та): фармацевтично несумісний; нефро- чи отоксична дія.
	Енфлуран	Нефротоксична дія.
	Інші антибіотики	Пеніциліни, капреоміцин, еритроміцин - фармацевтично несумісний. Карбеніцилін, бензилпеніцилін, цефалоспорини (цефтазидим, цефотаксим), β-лактатні а/б - синергізм.
	Калію хлорид	Фармацевтично несумісний.
	Кислота аскорбінова	Фармацевтично несумісний.
	Кислота налідиксова	Ото- і нефротоксичність.
	Метоксифлуран	Нефротоксична дія.
	Міорелаксанти	↑ міорелаксуюча дія.
	Нестероїдні протизапальні засоби	(індометацин парентеральний; фенілбутазон): токсична дія амікацину.
	Нітрофурантоїн	Фармацевтично несумісний.
	Опіоїдні аналгетики	Ризик зупинки дихання.
	Поліміксин	Нефротоксична дія.
	Поліміксин В	Ото- і нефротоксичність.
	Рентгеноконтрастні речовини	Нефротоксична дія.
	Сульфаніламід	Нефротоксичність.
	Циклоспорин	Нефротоксична дія.
	Цисплатин	Ото- і нефротоксичність.
Аміодарон	β-адреноблокатори	(окрім соталолу та есмололу): Ризик порушення скорочувальної

		здатності серця, автоматизму та провідності.
	Азитроміцин	↑ ризик розвитку шлуночкових аритмій torsades de pointes.
	Амісульприд	↑ ризик розвитку шлуночкових аритмій torsades de pointes.
	Амфотерицин В	↑ ризик шлуночкової аритмії.
	Антиаритмічні ЛЗ III класу	Застосування протипоказане, спричиняють пароксизмальну шлуночкову тахікардію.
	Антиаритмічні ЛЗ IA класу	Застосування протипоказане, спричиняють пароксизмальну шлуночкову тахікардію.
	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 шлуночкову тахікардію.
	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 шлуночкову тахікардію.
	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.
	Соталол	Застосування протипоказане, спричиняють пароксизмальну шлуночкову тахікардію.
	Спіраміцин	В/в форма: застосування протипоказане, спричиняють пароксизмальну шлуночкову тахікардію.
	Сульпірид	↑ ризик розвитку шлуночкових аритмій torsades de pointes.
	Сультоприд	Застосування протипоказане, спричиняють пароксизмальну шлуночкову тахікардію.
	Такролімус	↑ концентрацій такролімусу у крові через пригнічення його метаболізму аміодароном.
	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.
	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 функцію 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.
	Алкоголь	Застосування протипоказане.
	Амантадин	Застосування протипоказане; взаємний антагонізм ефектів.
	Амітриптилін	Додаткові пригнічуючі ефекти на ЦНС і ↓ уваги.
	Амфотерицин В	В/в призначати з обережністю. Ризик шлуночкових аритмій, зокрема torsades de pointes. Коригувати будь-яку гіпокаліємію перед тим, як почати лікування та проводити моніторинг клінічної картини, електролітного балансу та ЕКГ.
	Анальгетики	Додаткові пригнічуючі ефекти на ЦНС і ↓ уваги.
	Антиаритмічні ЛЗ III класу	Аміодарон, 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 Н1-антигістамінні ЛЗ; додаткові пригнічуючі ефекти на ЦНС і ↓ уваги.
	Антихолінестеразні ЛЗ	Призначати з обережністю.
	Апоморфін	Застосування протипоказане; взаємний антагонізм ефектів.

	Баклофен	Додаткові пригнічуючі ефекти на ЦНС і ↓ уваги.
	Бепридил	Застосування протипоказане; ризик шлуночкових аритмій (torsades de pointes).
	Блокатори кальцієвих каналів	Призначати з обережністю.
	Бромокриптин	Застосування протипоказане; взаємний антагонізм ефектів.
	Вінкамін	В/в застосування протипоказане; ризик шлуночкових аритмій (torsades de pointes).
	Галоперидол	Додаткові пригнічуючі ефекти на ЦНС і ↓ уваги.
	Галофантрин	Застосування протипоказане; взаємний антагонізм ефектів.
	Глюкокортикоїди	Призначати з обережністю.
	Дифеманіл	Застосування протипоказане; ризик шлуночкових аритмій (torsades de pointes).
	Діуретичні ЛЗ	Призначати з обережністю.
	Доксепін	Додаткові пригнічуючі ефекти на ЦНС і ↓ уваги.
	Долансетрону мезилат	В/в застосування протипоказане; ризик шлуночкових аритмій (torsades de pointes).
	Дроперидол	Додаткові пригнічуючі ефекти на ЦНС і ↓ уваги.
	Ентакапон	Застосування протипоказане; взаємний антагонізм ефектів.
	Еритроміцин	В/в застосування протипоказане; ризик шлуночкових аритмій (torsades de pointes).
	Есциталопрам	Застосування протипоказане.
	Зуклопентиксол	Додаткові пригнічуючі ефекти на ЦНС і ↓ уваги.
	Каберголін	Застосування протипоказане.
	Кларитроміцин	Розвиток шлуночкових аритмій.
	Леводопа	Застосування протипоказане; антагоністи.
	Левомепромазин	Додаткові пригнічуючі ефекти на ЦНС і ↓ уваги.
	Левофлоксацин	Застосування протипоказане; ризик шлуночкових аритмій (torsades de pointes).
	ЛЗ замісного 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	Застосування протипоказане; взаємний антагонізм ефектів.
	Мепробамат	Додаткові пригнічуючі ефекти на ЦНС і ↓ уваги.
	Метадон	Застосування протипоказане.
	Мехітазин	Застосування протипоказане.
	Міансерин	Додаткові пригнічуючі ефекти на ЦНС і ↓ уваги.
	Мізоластин	Застосування протипоказане; ризик шлуночкових аритмій (torsades de pointes).
	Міртазапін	Додаткові пригнічуючі ефекти на ЦНС і ↓ уваги.
	Моксифлоксацин	Застосування протипоказане; ризик шлуночкових аритмій (torsades de pointes).
	Нітрати	Призначати з обережністю; ризик артеріальної гіпотензії.
	Пентамідин	Застосування протипоказане; взаємний антагонізм ефектів.
	Перголід	Застосування протипоказане; взаємний антагонізм ефектів.
	Пілокарпін	Призначати з обережністю.
	Пімозид	Додаткові пригнічуючі ефекти на ЦНС і ↓ уваги.
	Піпамперон	Додаткові пригнічуючі ефекти на ЦНС і ↓ уваги.
	Піпотіазин	Додаткові пригнічуючі ефекти на ЦНС і ↓ уваги.
	Пірибедил	Застосування протипоказане; взаємний антагонізм ефектів.
	Похідні морфіну	Додаткові пригнічуючі ефекти на ЦНС і ↓ уваги.
	Праміпексол	Застосування протипоказане; взаємний антагонізм ефектів.
	Препарати бензодіазепінового ряду	Додаткові пригнічуючі ефекти на ЦНС і ↓ уваги.
	Проносні ЛЗ	Призначати з обережністю.
	Протикашльові ЛЗ	Додаткові пригнічуючі ефекти на ЦНС і ↓ уваги.

	Прукалоприд	Застосування протипоказане; ризик шлуночкових аритмій (torsades de pointes).
	Разагілін	Застосування протипоказане; взаємний антагонізм ефектів.
	Рокситроміцин	Розвиток шлуночкових аритмій.
	Ропінірол	Застосування протипоказане; взаємний антагонізм ефектів.
	Седативні антидепресанти	Додаткові пригнічуючі ефекти на ЦНС і ↓ уваги.
	Седативні ЛЗ	Додаткові пригнічуючі ефекти на ЦНС і ↓ уваги.
	Селегилін	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.
	Хлорпромазин	Додаткові пригнічуючі ефекти на ЦНС і ↓ уваги.
	Цизаприд	Застосування протипоказане; ризик шлуночкових аритмій (torsades de pointes).
	Циталопрам	Застосування протипоказане.
	Ціамемазин	Додаткові пригнічуючі ефекти на ЦНС і ↓ уваги.
Амітриптилін	Алкоголь	↑ седативні ефекти алкоголю.
	Антиадренергічні ЛЗ	(гуанетидину, бетанідину, резерпіну, клонідину, метилдопи): не бажано застосовувати; ↓ антигіпертензивний ефект; переглянути усю 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.
	Блокатори кальцієвих каналів	↑ рівнів амітриптиліну у плазмі крові і токсичності.
	Депресанти ЦНС	Алкоголь, барбітурати: амітриптилін ↑ седативні ефекти алкоголю, барбітуратів та інших засобів пригнічення ЦНС.
	Інгібітори 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.
	ЛЗ, що подовжують інтервал QT	Протиаритмічні ЛЗ (хінідин), антигістамінні (астемізол та терфенадін), деякі антипсихотичні (пімозид та сертиндол), цизаприд, галофантрин, соталол - ризик шлуночкових аритмій.
	Метилфенідат	↑ рівнів амітриптиліну у плазмі крові і токсичності.
	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.
	Рифампіцин	↓ вміст амітриптиліну у плазмі крові, ↓ антидепресантний ефект.
	Симпатоміметики	(адреналін, ефедрин, ізопреналін, норадреналін, фенілефрин, фенілпропаноламін): не бажано застосовувати; амітриптилін ↑

		кардіоваскулярні ефекти симпатоміметичних ЛЗ.
	Циметидин	↑ рівнів амітриптиліну у плазмі крові і токсичності.
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.
	Еритроміцин	↑ експозиції амлодипіну; спостерігати за станом пацієнта, підібрати дози.
	Звіробій	↓ концентрація амлодипіну; застосовувати з обережністю.
	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	↓ концентрація амлодипіну; застосовувати з обережністю.
Амоксицилін	Алопуринол	Шкірні АР.
	Аміноглікозиди	Синергізм; застосовувати можна.
	Антацидні ЛЗ	↓ всмоктування амоксициліну.
	Антибактеріальні засоби	ЛЗ, що мають бактеріостатичну дію (а/б тетрациклінового ряду, макроліди, хлорамфенікол): нейтралізують бактерицидний ефект амоксициліну.
	Аценокумарол	↑ час кровотечі, коригувати дозу антикоагулянту.
	Варфарин	↑ час кровотечі, коригувати дозу антикоагулянту.
	Дигоксин	↑ всмоктування дигоксину, необхідна корекція дози.
	Дисульфірам	**Застосування протипоказане**!
	Кислота ацетилсаліцилова	↑ періоду напіввиведення та концентрації амоксициліну в плазмі крові.
	Кислота клавуланова	↑ ефект амоксициліну.
	Метотрексат	↑ токсичної дії метотрексату, перевіряти рівень концентрації у сироватці крові.
	Оксифенбутазон	↑ періоду напіввиведення та концентрації амоксициліну в плазмі крові.
	Пероральні контрацептиви	Випадки кровотечі, ↓ ефективність контрацептивів.
	Пробенецид	↑ періоду напіввиведення та концентрації амоксициліну в плазмі крові.
	Сульфінпіразон	↑ періоду напіввиведення та концентрації амоксициліну в плазмі крові.
	Фенілбутазон	↑ періоду напіввиведення та концентрації амоксициліну в плазмі крові.
Ампіцилін	β-адреноблокатори	↑ розвиток анафілактичних реакцій.
	Алопуринол	Шкірний висип.
	Аміноглікозидні антибіотики	↑ ефект а/б аміноглікозидного ряду.
	Антикоагулянти	↑ ефект антикоагулянтів.
	Атенолол	Високі дози ампіциліну ↓ рівень атенололу в плазмі крові; застосовувати окремо, спочатку атенолол, потім ампіцилін.
	Дигоксин	↑ всмоктування дигоксину.
	Інші ЛЗ	Порошок д/р-ну д/ін'єкц. не припустимо змішувати в одній ємкості з іншими ЛЗ.
	Макроліди	↓ ефект обох ЛЗ.
	Метотрексат	Ампіцилін ↓ кліренс; ↑ токсичність метотрексату.
	Натрію бензоат	↓ ефект натрію бензоату.

	Паромоміцин	↓ ефект обох ЛЗ.
	Пероральні контрацептиви	↓ ефект p/os контрацептивів.
	Пероральні контрацептиви, які містять естрогени	↓ їх ефективності.
	Пробенецид	Пробенецид ↓ канальцеву секрецію ампіциліну, ↑ ризик розвитку його токсичної дії.
	Тетрациклін	↓ ефект обох ЛЗ.
	Хлорамфенікол	↓ ефект обох ЛЗ; фармацевтично несумісні.
	Хлорохін	↓ поглинання ампіциліну.
Амфотерицин В	Глюкокортикостероїди	Потенціюють гіпокаліємію.
	Зидовудин	мієлотоксичність і нефротоксичність. Слід ретельно контролювати роботу нирок та гематологічні функції.
	Кетоконазол	Застосовувати з обережністю, особливо хворим із порушеним імунітетом; ↑ стійкість грибків до амфотерицину В.
	Клотримазол	Застосовувати з обережністю, особливо хворим із порушеним імунітетом; ↑ стійкість грибків до амфотерицину В.
	Кортикотропін	Потенціюють гіпокаліємію.
	Міконазол	Застосовувати з обережністю, особливо хворим із порушеним імунітетом; ↑ стійкість грибків до амфотерицину В.
	Міорелаксанти	Гіпокаліємія, ↑ курареподібний ефект м'язових релаксантів; контролювати рівень калію у сироватці крові.
	Протипухлинні ЛЗ	Похідні азотистого іприту: з обережністю; ↑ ниркової токсичності, бронхоспазму та артеріальної гіпотензії.
	Серцеві глікозиди	Гіпокаліємія, посилюється токсичність дигіталісу; контролювати та коригувати рівень калію у сироватці крові та серцеві функції.
	Тубокурарин	Гіпокаліємія, ↑ курареподібний ефект м'язових релаксантів; контролювати рівень калію у сироватці крові.
	Флуконазол	Застосовувати з обережністю, особливо хворим із порушеним імунітетом; ↑ стійкість грибків до амфотерицину В.
	Флуцитозин	↑ токсичність флуцитозину.
	Циклоспорин	Застосовувати з обережністю, ризик ниркової токсичності амфотерицину В; проводити інтенсивний моніторинг ниркових функцій.
Анагрелід	Амрінон	Не рекомендується застосовувати.
	Еноксимон	Не рекомендується застосовувати.
	Інгібітори агрегації тромбоцитів	↑ дію цих ЛЗ, до застосування оцінити потенційний ризик розвитку геморагій.
	Інгібітори фосфодіестерази III типу	Не рекомендується застосовувати.
	Кислота ацетилсаліцилова	↑ дію ацетилсаліцилової к-ти, до застосування оцінити потенційний ризик розвитку геморагій.
	Мілринон	Не рекомендується застосовувати.
	Олпринон	Не рекомендується застосовувати.
	Омепразол	Негативно впливають на кліренс анагреліду.
	Сукральфат	Перешкоджає всмоктування анагреліду у ШКТ.
	Флувоксамін	Негативно впливають на кліренс анагреліду.
	Цилостазол	Не рекомендується застосовувати.
Анастрозол	Естрогени	Уникати застосування; ↓ фармакологічної дії анастрозолу.
	Тамоксифен	Уникати застосування; ↓ фармакологічної дії анастрозолу.
Анідулафунгін	Амфотерицин В	Немає необхідності в корекції дози анідулафунгіну.
	Вориконазол	Не рекомендується корекція дози обох ЛЗ.
	Рифампіцин	Немає необхідності в корекції дози анідулафунгіну.
	Такролімус	Не рекомендується корекція дози обох ЛЗ.
	Циклоспорин	Не рекомендується корекція дози обох ЛЗ.
Антиінгібіторний коагулянтний комплекс	Антифібринолітичні ЛЗ	Не рекомендовано; за необхідності призначення інтервал між введенням ЛЗ не менше 6 год.
	Епсило-амінокапронова кислота	Не рекомендовано; за необхідності призначення інтервал між введенням ЛЗ не менше 6 год.
	Інші ЛЗ	Не змішувати.
	Кислота амінокапронова	Можливість розвитку тромботичних ускладнень.
	Кислота транексамова	Можливість розвитку тромботичних ускладнень.
	Натрію хлорид	Промивати загальний венозний доступ ізотонічним р-ном натрію хлориду перед і після введення.
Апрепітант	Алкалоїди ріжків	Що є субстратами CYP3A4: ↑ рівнів цих активних субстанцій у

		плазмі; обережно, ризик розвитку ерготизму.
	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 або дублюючі 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.
	Паклітаксел	P/os форму: призначати з обережністю; проводити додатковий моніторинг.
	Пароксетин	↓ AUC та C_{max} обох ЛЗ.
	Пімозид	Застосування протипоказане.
	Посаконазол	Призначати з обережністю; ↑ плазмових концентрацій апрепітанту.
	Рифампіцин	Протипоказано; ↓ плазмових концентрацій апрепітанту та його ефективності.
	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	Адренокортикоїди	Р-ни: протипоказано; ризик виникнення АР.
	Альтеплазе	↓ ефект альтеплази.
	Аміноглікозиди	Ризик розвитку порушень ф-ції нирок.
	Гепарин	Проводити антикоагуляційну терапію.
	Декстран	Р-ни, які містять декстрани: протипоказано; ризик виникнення АР.
	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.
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.
	ЛЗ, що впливають на електролітний баланс	Дотримуватись обережності при одночасному застосуванні.
	ЛЗ, що впливають на ЦНС	Дотримуватись обережності при одночасному застосуванні.
	ЛЗ, що метаболізуються за участю CYP2D6	(хінідин, флуоксетин, пароксетин): ↓ дозу арипіпразолу наполовину. Після припинення застосування дозу арипіпразолу підвищити до первинного рівня. При одночасному застосуванні слабких інгібіторів CYP2D6 - помірне ↑ концентрації арипіпразолу.
	ЛЗ, що метаболізуються за участю CYP3A4	Потужні інгібітори CYP3A4 (кетоконазол, ітраконазол, інгібітори ВІЛ протеаз): зважити потенційну користь та можливі ризики для пацієнта; дозу арипіпразолу зменшити наполовину рекомендованої дози; після припинення застосування дозу арипіпразолу підвищити до первинного рівня. При одночасному застосуванні слабких інгібіторів CYP3A4 (дилтіазем, есциталопрам) - помірне ↑ концентрації арипіпразолу. Індуктори CYP3A4 (карбамазепін) та потужні індуктори CYP3A4 (рифампіцин, рифабутин, фенітоїн, фенобарбітал, примідон, ефіваренц, невірапін, звіробій) - дозу арипіпразолу ↑ у 2 рази; після припинення застосуваня - дозу арипіпразолу ↓ до рекомендованої дози.
	ЛЗ, що подовжують інтервал QT	Дотримуватись обережності при одночасному застосуванні.
Аспарагіназа	Вінкристин	↑ токсичності і ризику анафілактичних реакцій.
	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 AТIII).
	Цитарабін	Синергетично ↑ ефект L-аспарагінази або антагоністично ↓ її вплив.
Атенолол	Антихолінестеразні ЛЗ	↑ рівня калію у крові.
	Барбітурати	↑ гіпотензивного ефекту.
	Блокатори кальцієвих каналів	↑ гіпотензивного ефекту, СН.
	Вазодилататори	↑ гіпотензивного ефекту.
	Верапаміл	↑ дії верапамілу; в/в введення верапамілу виконувати не менш ніж через 48 год після відміни атенололу.
	Гуанфацин	↓ ЧСС.
	Дилтіазем	↑ дії дилтіазему; в/в введення дилтіазему виконувати не менш ніж через 48 год після відміни атенололу.
	Діуретичні ЛЗ	↑ гіпотензивного ефекту.
	Еналаприл	↑ рівня калію у крові.
	Епінефрин	↓ дії β-адреноблокаторів.
	Інгібітори 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 через кілька днів після припинення лікування атенололом.
	ЛЗ калію	↓ ефекту ЛЗ, що містять калій.
	ЛЗ, що впливають на ЦНС	Пригнічують ЦНС: ↑ седативного ефекту.
	Лідокаїн	↓ виведення лідокаїну; ↑ ризику 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	↑ наркотичного ефекту, небезпечної загальмованості.
	Наркотичні ЛЗ	↑ антигіпертензивний ефект.
	Нітрати	↑ гіпотензивної дії.
	Нітрогліцерин	↑ гіпотензивного ефекту.
	Ніфедипін	↑ гіпотензивного ефекту, СН.
	Похідні фенотіазину	↑ 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.
	Грейпфрут або грейпфрутовий сік	↑ концентрації аторвастатину.
	Дарунавір	↑ концентрація аторвастатину; уникати одночасного застосування; якщо неможливо уникнути застосування, розпочинати лікування з меншої початкової та МДД доз аторвастатину.
	Дарунавір/ ритонавір	Не перевищувати дозу 20 мг аторвастатину/добу.
	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.
	Стирипентол	↑ концентрація аторвастатину; уникати одночасного застосування; якщо неможливо уникнути застосування, розпочинати лікування з меншої початкової та МДД доз аторвастатину.
	Телапревір	Уникати застосування.
	Телітроміцин	↑ концентрація аторвастатину; уникати одночасного застосування; якщо неможливо уникнути застосування, розпочинати лікування з меншої початкової та МДД доз аторвастатину.
	Типранавір/ ритонавір	Уникати застосування.
	Флуконазол	↑ концентрацію аторвастатину.
	Фосампренавір	Не перевищувати дозу 20 мг аторвастатину/добу.
	Фосампренавір/ ритонавір	Не перевищувати дозу 20 мг аторвастатину/добу.
	Циклоспорин	Ризик розвитку міопатії; ↑ концентрація аторвастатину; уникати одночасного застосування; якщо неможливо уникнути застосування, розпочинати лікування з меншої початкової та МДД доз аторвастатину.
Атосибан	Алкалоїди ріжків	Дослідження взаємодій не проводилися.
	Антибактеріальні засоби	Дослідження взаємодій не проводилися.
	Антигіпертензивні ЛЗ	За винятком лабеталолу: дослідження взаємодій не проводилися.
	Інші ЛЗ	Не змішувати.
Атракуріум	β-адреноблокатори	(пропранолол, окспренолол): розвиток міастенічного с-му, ↑ чутливості до атракуріуму.
	Аміноглікозиди	↑ нервово-м'язової блокади.
	Анестетики	(інгаляційні: галотан, ізофлуран та енфлуран): ↑ нервово-м'язової блокади.
	Антиаритмічні ЛЗ	(пропранолол, блокатори кальцієвих канальців, лідокаїн, прокаїнамід, хінідин): ↑ нервово-м'язової блокади.
	Антихолінестеразні ЛЗ	(донепрезил): ↓ тривалість та вираженість нервово-м'язової блокади, спричиненої атракуріумом.
	Гангліоблокатори	(триметафан, гексаметоній): ↑ нервово-м'язової блокади.
	Діуретичні ЛЗ	(фуросемід, манітол, тіазидні діуретики, ацетазоламін): ↑ нервово-м'язової блокади.
	Кетамін	↑ нервово-м'язової блокади.
	Кліндаміцин	↑ нервово-м'язової блокади.
	ЛЗ літію	↑ нервово-м'язової блокади.
	Лінкоміцин	↑ нервово-м'язової блокади.
	Магнію сульфат	↑ нервово-м'язової блокади.
	Міорелаксанти	(недеполяризуючі): інтенсивніша нервово-м'язова блокада.
	Пеніциламін	Розвиток міастенічного с-му, ↑ чутливості до атракуріуму.
	Переливання крові	Не застосовувати в одній інфузійній системі.
	Поліміксини	↑ нервово-м'язової блокади.
	Протисудомні ЛЗ	Більш пізній початок та ↓ тривалість нервово-м'язової блокади атракуріумом.
	Спектиноміцин	↑ нервово-м'язової блокади.
	Стероїди	Розвиток міастенічного с-му, ↑ чутливості до атракуріуму.
	Суксаметоній	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.
	Антигістамінні ЛЗ	↑ дії.
	Атапульгіт	↓ дія атропіну.
	Бутирофенони	↑ дії.
	Галоперидол	↑ ВТ.

	Глюкокортикоїди	Для системного застосування: ↑ ВТ.
	Дипразин	↑ дії атропіну.
	Диспірамід	↑ дії.
	Дифенгідрамін	↑ дії атропіну.
	Інгібітори МАО	Аритмії серця.
	Кетоконазол	↓ всмоктування кетоконазолу.
	Кислота аскорбінова	↓ дія атропіну.
	ЛЗ калію	Утворення виразок кишечнику.
	Міноксидил	↓ ефект міноксидилу.
	М-холіноблокатори	↑ дії.
	Наркотичні ЛЗ	↓ тривалість та глибина дії наркотичних ЛЗ.
	Неселективні інгібітори зворотного нейронального захоплення моноамінів	↑ дії.
	Нестероїдні протизапальні засоби	Ризик утворення виразок шлунка та кровотеч.
	Нізатидин	↑ ефект нізатидину.
	Нітрати	↑ ВТ.
	Новокаїнамід	Сумація холінолітичного ефекту.
	Окспренолон	↓ антигіпертензивний ефект окспренолону.
	Октадин	↓ гіпосекреторної дії атропіну.
	Опіати	↓ аналгетична дія опіатів.
	Пеніциліни	↑ ефект пеніцилинів.
	Пілокарпін	↓ дія пілокарпіну при лікуванні глаукоми.
	Похідні фенотіазіну	↑ дії.
	Сертралін	↑ депресивний ефект обох ЛЗ.
	Серцеві глікозиди	P/os застосування - взаємне ↓ ефектів (фізико-хімічна взаємодія).
	Спазмолітики	↑ дії.
	Спіронолактон	↓ ефект спіронолактону.
	Сульфаніламіди	Ризик ураження нирок.
	Танін	P/os застосування - взаємне ↓ ефектів (фізико-хімічна взаємодія).
	Трициклічні антидепресанти	↑ дії.
	Хінідин	Сумація холінолітичного ефекту.
Афліберсепт	Інші ЛЗ	Досліджень не проводилось.
Ацеклофенак	Антиагрегаційні ЛЗ	↑ ризику кровотеч із ШКТ.
	Антибактеріальні засоби	Групи хінолонів: ↑ ризику розвитку судом.
	Антигіпертензивні ЛЗ	↓ антигіпертензивна дія.
	Антикоагулянти	↑ активності антикоагулянтів.
	Варфарин	↑ дії варфарину.
	Діуретичні ЛЗ	↓ ефект діуретиків; ризик нефротоксичності. З калійзберігаючими діуретиками моніторинг вмісту калію в сироватці крові.
	Зидовудин	↑ ризику гематологічної токсичності.
	Кислота ацетилсаліцилова	↑ частоти побічних ефектів; ↑ ризику кровотеч із ШКТ.
	Кортикостероїди	↑ ризик виразок і кровотеч із ШКТ.
	ЛЗ літію	↓ елімінація літію.
	Метотрексат	↓ елімінації метотрексату; ↑ концентрації метотрексату в плазмі та його токсичності.
	Міфепристон	↓ ефект міфепристону; ацеклофенак не приймати протягом 8-12 днів після прийому міфепристону.
	Нестероїдні протизапальні засоби	Може збільшувати концентрацію літію та дигоксину у плазмі; може вплинути на натрійуретичну дію діуретинів; збільшує активність антикоагулянтів завдяки можливій гальмівній дії на агрегацію тромбоцитів; при призначенні ацеклофенаку потрібно враховувати дозу гіпоглікемічних препаратів. Збільшує рівень метотрексату у плазмі, в результаті чого збільшується його токсичність; супутня терапія з ацетилсаліциловою к-тою та іншими НПЗЗ може збільшити частоту побічних ефектів; може бути збільшена нефротоксичність циклоспорину. Кортикостероїди - підвищується ризик кровотечі; з такролімусом може зростати ризик нефротоксичності.
	Протидіабетичні ЛЗ	Ацеклофенак впливає на клінічну ефективність протидіабетичних ЛЗ; провести коригування дози гіпоглікемічних ЛЗ.

	Селективні інгібітори зворотнього захвату серотоніну	↑ ризику кровотеч із ШКТ.
	Серцеві глікозиди	Загострення СН, ↓ ШКФ; ↑ рівнів глікозидів у плазмі.
	Такролімус	↑ ризик нефротоксичності.
	Циклоспорин	↑ нефротоксичність циклоспорину.
Аценокумарол	Азапропазон	Значно ↑ дію аценокумаролу.
	Алкоголь	↑ дію аценокумаролу (особливо у пацієнтів з порушеннями 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 менше 2 год.).
	Амфотерицин В	↓ активності обох ЛЗ (інтервал між застосуванням не менше 2 год.).
	Вугілля медичне активоване	↓ ефективність ацетилцистеїну.
	Муколітичні ЛЗ	Синергізм.
	Нітрогліцерин	↑ судинорозширювального та дезагрегантної дії нітрогліцерину.
	Парацетамол	↓ токсичні ефекти парацетамолу.
	Пеніциліни	↓ активності обох ЛЗ (інтервал між застосуванням не менше 2 год.).
	Протеолітичні ферменти	↓ активності обох ЛЗ (інтервал між застосуванням не менше 2 год.).
	Протикашльові ЛЗ	↓ кашльовий рефлекс; ↑ застій мокротиння.
	Сполуки металів	Золото, кальцій, залізо: утворює хелатні структури, ацетилцстеїн ↓ біодотупність солей таких металів; застосувати ЛЗ у різний час.
	Тетрациклін	↓ активності обох ЛЗ (інтервал між застосуванням не менше 2 год.).
	Цефалоспорини	↓ активності обох ЛЗ (інтервал між застосуванням не менше 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.
	Мікофенолату мофетил	↑ рівень ацикловіру та неактивного метаболіту мофетилу,але коригувати дозу не потрібно.
	Пробенецид	↑ період напіввиведення та AUC ацикловіру.
	Такролімус	Призначати з обережністю.
	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.

	Леводопа	Прояви сплутаності свідомості, галюцинації, психічне збудження.
	ЛЗ літію	Солі літію ↑ гіперкінетичних симптомів.
	ЛЗ, що впливають на ЦНС	↑ седативної дії.
	Опіати	(синтетичні): ↑ седативної дії.
	Трициклічні антидепресанти	↑ дії баклофену, значне ↓ 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 функції надниркових залоз.
Беміпарин	Антагоністи вітаміну К	Не рекомендується одночасне застосування; ↑ фармакологічний ефект беміпарину на коагуляцію та функцію тромбоцитів.
	Антикоагулянти	Не рекомендується одночасне застосування; ↑ фармакологічний ефект беміпарину на коагуляцію та функцію тромбоцитів.
	Глюкокортикоїди	Системної дії: не рекомендується одночасне застосування; ↑ фармакологічний ефект беміпарину на коагуляцію та функцію тромбоцитів.
	Декстран	Не рекомендується одночасне застосування; ↑ фармакологічний ефект беміпарину на коагуляцію та функцію тромбоцитів.
	Інгібітори агрегації тромбоцитів	Не рекомендується одночасне застосування; ↑ фармакологічний ефект беміпарину на коагуляцію та функцію тромбоцитів.
	Інші ЛЗ	Взаємодія невідома.
	Кислота ацетилсаліцилова	Не рекомендується одночасне застосування; ↑ фармакологічний ефект беміпарину на коагуляцію та функцію тромбоцитів.
	Клопідогрель	Не рекомендується одночасне застосування; ↑ фармакологічний ефект беміпарину на коагуляцію та функцію тромбоцитів.
	Нестероїдні протизапальні засоби	Не рекомендується одночасне застосування; ↑ фармакологічний ефект беміпарину на коагуляцію та функцію тромбоцитів.
	Саліцилати	Не рекомендується одночасне застосування; ↑ фармакологічний ефект беміпарину на коагуляцію та функцію тромбоцитів.
	Тиклопідин	Не рекомендується одночасне застосування; ↑ фармакологічний ефект беміпарину на коагуляцію та функцію тромбоцитів.
Бендазол	β-адреноблокатори	При тривалому застосуванні бендазол запобігає ↑ загального периферичного опору, викликаний β-блокаторами.
	Антигіпертензивні ЛЗ	Що впливають на ренін-ангіотензинову систему: ↑ гіпотензивну дію.
	Барбітурати	↑ ефективність барбітуратів тривалої дії.
	Папаверин	↑ фармакологічної дії обох ЛЗ.
	Салуретики	↑ гіпотензивну дію.
	Сальсолін	↑ фармакологічної дії обох ЛЗ.
	Теобромін	↑ фармакологічної дії обох ЛЗ.
	Фенобарбітал	↑ ефективність барбітуратів тривалої дії.
	Фентоламін	↑ гіпотензивну дію.
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.
	Такролімус	Імуносупресія з ризиком розвитку лімфопроліферації.
	Циклоспорин	Імуносупресія з ризиком розвитку лімфопроліферації.
Бензалконію хлорид	Інші ЛЗ для внутрішньовагінального або місцевого застосування	Не рекомендоване застосування.
	Мило	Протипоказано. Руйнується милом.
Бензатину бензилпеніцилін	Алопуринол	↑ ризик розвитку АР (шкірні висипання).
	Антибактеріальні засоби	Бактеріостатичні а/б: не застосовувати. Інші а/б: застосовувати, коли можна очікувати синергічної дії або додаткового ефекту.
	Діуретичні ЛЗ	(тіазидні, фуросемід, етакринова к-та): ↑ період напіввиведення бензилпеніциліну, ↑ його концентрація у плазмі крові, ↑ ризик розвитку токсичної дії на канальцеву секрецію нирок.
	Індометацин	Конкурентне ↓ процесу виведення бензатину бензилпеніциліну.
	Інші розчинники	Не змішувати. Небажані хімічні реакції. Порошок розводити у воді д/ін'єкц.
	Кислота ацетилсаліцилова	Конкурентне ↓ процесу виведення бензатину бензилпеніциліну.
	Метотрексат	Не рекомендовано; ↓ виведення метотрексату; ↑ токсичності.
	Нестероїдні протизапальні засоби	Конкурентне ↓ процесу виведення бензатину бензилпеніциліну.
	Пероральні контрацептиви	↓ ефективності р/os контрацептивів.
	Пробенецид	Конкурентне ↓ процесу виведення бензатину бензилпеніциліну; ризик розвитку токсичної дії на канальцеву секрецію нирок.
	Саліцилати	У високих дозах: конкурентне ↓ процесу виведення бензатину бензилпеніциліну.
	Фенілбутазон	Конкурентне ↓ процесу виведення бензатину бензилпеніциліну.
Бензидамін	Інші ЛЗ	Взаємодія невідома.
Бензилбензоат	Глюкокортикостероїди	Для місцевого і системного призначення: застосування протипоказане.
	Інші ЛЗ	Взаємодія невідома.
	Інші місцеві ЛЗ	Не рекомендується застосовувати одночасно.
	ЛЗ, що діють на ектопаразитів, включаючи коростяні кліщі	Що містять бензилбензоат: застосування протипоказане.
Бензилпеніцилін	Алопуринол	↑ ризик розвитку АР (шкірні висипання).
	Антибактеріальні засоби	Бактеріостатичні а/б: не застосовувати. Інші а/б: застосовувати, коли можна очікувати синергічної дії або додаткового ефекту. З хлорамфеніколом, еритроміцином, тетрацикліном, сульфаніламідами - уникати застосування. Б/цидні а/б з якими можна застосовувати: ізоксазолілпеніциліни (флуклоксацилін) та інші β-лактамні а/б вузького спектра дії, амінопеніциліни, аміноглікозиди, вводити шляхом повільної в/в ін'єкц. до введення бензилпеніциліну.
	Аценокумарол	контроль протромбінового часу або інших відповідних параметрів коагуляції. Може знадобитися коригування пероральної дози антикоагулянту
	Варфарин	контроль протромбінового часу або інших відповідних параметрів коагуляції. Може знадобитися коригування пероральної дози антикоагулянту
	Діуретичні ЛЗ	(тіазидні, фуросемід, етакринова к-та): ↑ період напіввиведення бензилпеніциліну, ↑ його концентрація у плазмі крові, ↑ ризик розвитку токсичної дії на канальцеву секрецію нирок.
	Індометацин	Конкурентне ↓ процесу виведення бензатину бензилпеніциліну.
	Інші розчинники	(р-ни, які містять глюкозу; спирт, гліцерин, макроголи та інші гідроксильні сполуки; слабколужні р-ни; р-ни, які містять циметидин, цитарабін, хлорпромазин, допамін, гепарин, гідроксизин, лактат, лінкоміцин, метарамінол, натрію гідрокарбонат, окситетрациклін, пентобарбітал, тетрациклін, тіопентал натрію, ванкоміцин; р-ни з комплексом вітамінів групи В та аскорбіновою к-тою): не змішувати. Небажані хімічні реакції. Порошок розводити у воді д/ін'єкц.
	Кислота ацетилсаліцилова	↑ період напіввиведення бензилпеніциліну, ↑ ризик розвитку токсичної дії на канальцеву секрецію нирок.
	Метотрексат	Не рекомендовано; ↓ виведення метотрексату; ↑ токсичності.
	Нестероїдні протизапальні засоби	Конкурентне ↓ процесу виведення з організму.
	Пероральні контрацептиви	↓ ефективності р/os контрацептивів.
	Пробенецид	↑ період напіввиведення бензилпеніциліну, ↑ ризик розвитку токсичної дії на канальцеву секрецію нирок.
	Саліцилати	У високих дозах: конкурентне ↓ процесу виведення з організму.
	Фенілбутазон	Конкурентне ↓ процесу виведення з організму.

Бензобарбітал	Антикоагулянти	↓ ефект антикоагулянтів.
	Глюкокортикостероїди	↓ ефект ГК та мінералокортикоїдів.
	Гризеофульвін	↓ ефект гризефульвіну.
	Ергокальциферол	↓ ефект ергокальциферолу.
	Етанол	↑ ефект етанолу.
	Інші ЛЗ	↓ ефективності ЛЗ через здатність ↑ активність монооксигеназної ферментної системи печінки.
	Ксантини	↓ ефект ксантинів.
	ЛЗ для загальної анестезії	↑ ефект ЛЗ для загальної анестезії.
	Наркотичні 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	Сукупне подразнення та ↑ сухості шкіри.
	ЛЗ для лікування вугрів	Що містять резорцин, саліцилову к-ту, сірку, третиноїн, алкоголь: сукупне подразнення та ↑ сухості шкіри.
	Медична косметика	Сукупне подразнення та ↑ сухості шкіри.
	Мило	Абразивне та медичне: сукупне подразнення та ↑ сухості шкіри.
Беректант	Інші ЛЗ	Взаємодія невідома.
Бета-аланін	Барбітурати	Можливе застосування.
	Гормони	Не взаємодіє.
	Нейролептики	Можливе застосування.
Бетагістин	Антигістамінні ЛЗ	↓ ефективність бетагістину.
	Інгібітори МАО	Вибірково підтип В: ↓ метаболізм бетагістину; дотримуватися обережності при одночасному застосуванні.
	Селегилін	↓ метаболізм бетагістину; дотримуватися обережності при одночасному застосуванні.
Бетаксолол	α-адреноблокатори	З обережністю; ↑ антигіпертензивного ефекту та ризик ортостатичної гіпотензії.
	β-адреноблокатори	Брадикардія; ↓ СС компенсаторних реакцій.
	Альфузозин	З обережністю; ↑ антигіпертензивного ефекту та ризик ортостатичної гіпотензії.
	Амбеноній	Брадикардія, адитивна дія.
	Аміодарон	Не застосовувати. Порушення скоротливості, автоматизму та провідності; ↑ ризику розвитку шлуночкової аритмії та пароксизмальної тахікардії типу «torsades de pointes»; брадикардія.
	Амісульприд	↑ ризику розвитку шлуночкової аритмії та пароксизмальної тахікардії типу «torsades de pointes».
	Аміфостин	З обережністю; ↑ антигіпертензивного ефекту.
	Анестетики	Інгаляційні, які містять галоген: призначати з обережністю. Повідомити анестезіолога про застосування бетаксололу.
	Антиаритмічні ЛЗ III класу	↑ ризику розвитку шлуночкової аритмії та пароксизмальної тахікардії типу «torsades de pointes»; брадикардія.
	Антиаритмічні ЛЗ IA класу	↑ ризику розвитку шлуночкової аритмії та пароксизмальної тахікардії типу «torsades de pointes»; 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.
	Антипсихотичні ЛЗ	↑ ризику розвитку шлуночкової аритмії та пароксизмальної тахікардії типу «torsades de pointes».
	Антихолінестеразні ЛЗ	Брадикардія, адитивна дія.
	Апраклонідин	Значне ↑ АТ при різкій відміні апраклонідину.
	Баклофен	↑ антигіпертензивної дії.
	Бепридил	Не рекомендовано. Порушення автоматизму (надмірна брадикардія, зупинка синусового вузла), СА та AV провідності,

		СН (синергічна дія).
	Блокатори кальцієвих каналів	Не застосовувати. Порушення автоматизму (надмірна брадикардія, зупинка синусового вузла), синоатріальної та АV провідності, СН (синергічна дія). Недостатність кровообігу у хворих із латентною або неконтрольованою СН.
	Верапаміл	Не рекомендовано. Порушення автоматизму (надмірна брадикардія, зупинка синусового вузла), СА та АV провідності, СН (синергічна дія).
	Вінкамін	↑ ризику розвитку шлуночкової аритмії та пароксизмальної тахікардії типу «torsades de pointes».
	Галантамін	Брадикардія, адитивна дія.
	Галоперидол	↑ ризику розвитку шлуночкової аритмії та пароксизмальної тахікардії типу «torsades de pointes».
	Галофантрин	↑ ризику розвитку шлуночкової аритмії та пароксизмальної тахікардії типу «torsades de pointes».
	Гідрохінідин	↑ ризику розвитку шлуночкової аритмії та пароксизмальної тахікардії типу «torsades de pointes».
	Глюкокортикостероїди	↓ антигіпертензивного ефекту.
	Гуанфацин	Брадикардія; значне ↑ АТ при різкій відміні гуанфацину.
	Дизопірамід	↑ ризику розвитку шлуночкової аритмії та пароксизмальної тахікардії типу «torsades de pointes»; брадикардія.
	Дилтіазем	Не рекомендовано. Порушення автоматизму (надмірна брадикардія, зупинка синусового вузла), СА та АV провідності, СН (синергічна дія).
	Дипіридамол	В/в форма: з обережністю; ↑ антигіпертензивного ефекту.
	Дифеманіл	↑ ризику розвитку шлуночкової аритмії та пароксизмальної тахікардії типу «torsades de pointes».
	Доксазозин	З обережністю; ↑ антигіпертензивного ефекту та ризик ортостатичної гіпотензії.
	Донепезил	Брадикардія, адитивна дія.
	Дофетилід	↑ ризику розвитку шлуночкової аритмії та пароксизмальної тахікардії типу «torsades de pointes».
	Дроперидол	↑ ризику розвитку шлуночкової аритмії та пароксизмальної тахікардії типу «torsades de pointes».
	Епінефрин	Мідріаз, при супутньому застосуванні з офтальмологічними β-блокаторами. В/в форма: ↓ чутливість до адреналіну для лікування анафілактичних реакцій; призначати з обережністю пацієнтам з атопією або анафілаксією в анамнезі.
	Еритроміцин	В/в форма: ↑ ризику розвитку шлуночкової аритмії та пароксизмальної тахікардії типу «torsades de pointes».
	Ібутилід	↑ ризику розвитку шлуночкової аритмії та пароксизмальної тахікардії типу «torsades de pointes».
	Інгібітори холінестерази	Які застосовуються для лікування хвороби Альцгеймера: брадикардія.
	Інсулін	Маскування симптомів гіпоглікемії (тахікардія, відчуття серцебиття); посилити самоконтроль рівня цукру у крові.
	Йодовмісні контрастні речовини	З обережністю. У випадку виникнення шоку або артеріальної гіпотензії на введення водовмісних контрасних р-н, β-блокатори ↓ СС компенсаторні реакції; лікування бетаксололом зупинити перед проведенням радіографічного дослідження.
	Клонідин	Брадикардія; значне ↑ АТ при різкій відміні клонідину.
	Левомепромазин	↑ ризику розвитку шлуночкової аритмії та пароксизмальної тахікардії типу «torsades de pointes».
	Лідокаїн	↑ концентрації лідокаїну у плазмі крові; ↑ небажаних неврологічних і серцевих ефектів; необхідна корекція дози лідокаїну.
	Метилдопа	Значне ↑ АТ при різкій відміні метилдопи.
	Мефлохін	З обережністю. Брадикардія.
	Мізоластин	↑ ризику розвитку шлуночкової аритмії та пароксизмальної тахікардії типу «torsades de pointes».
	Моксифлоксацин	↑ ризику розвитку шлуночкової аритмії та пароксизмальної тахікардії типу «torsades de pointes».
	Моксонідин	Значне ↑ АТ при різкій відміні моксонідину.
	Нейролептики	Групи фенотіазину: ↑ ризику розвитку шлуночкової аритмії та пароксизмальної тахікардії типу «torsades de pointes»; адитивна дія; ↑ гіпотензивного ефекту та ризик ортостатичної гіпотензії.
	Неостигмін	Брадикардія, адитивна дія.

	Нестероїдні протизапальні засоби	Системно: призначати з обережністю; ↓ гіпотензивного ефекту.
	Пентамідин	↑ ризику розвитку шлуночкової аритмії та пароксизмальної тахікардії типу «torsades de pointes».
	Пімозид	↑ ризику розвитку шлуночкової аритмії та пароксизмальної тахікардії типу «torsades de pointes».
	Піридостигмін	Брадикардія, адитивна дія.
	Похідні дигідропіридинів	З обережністю. Артеріальна гіпотензія, недостатність кровообігу у хворих із латентною або неконтрольованою СН.
	Празозин	З обережністю; ↑ антигіпертензивного ефекту та ризик ортостатичної гіпотензії.
	Пропафенон	Порушення скоротливості, автоматизму та провідності, проводити клінічний та ЕКГ контроль.
	Протидіабетичні ЛЗ	Сульфонаміди: маскування симптомів гіпоглікемії (тахікардія, відчуття серцебиття); посилити самоконтроль рівня цукру у крові.
	Ривастигмін	Брадикардія, адитивна дія.
	Рилменідин	Значне ↑ АТ при різкій відміні рилменідину.
	Селективні інгібітори ЦОГ-2	Системно: призначати з обережністю; ↓ гіпотензивного ефекту.
	Серцеві глікозиди	З обережністю; ↑ AV-провідності; брадикардія.
	Соталол	↑ ризику розвитку шлуночкової аритмії та пароксизмальної тахікардії типу «torsades de pointes»; брадикардія.
	Спіраміцин	В/в форма: ↑ ризику розвитку шлуночкової аритмії та пароксизмальної тахікардії типу «torsades de pointes».
	Сульпірид	↑ ризику розвитку шлуночкової аритмії та пароксизмальної тахікардії типу «torsades de pointes».
	Сультоприд	Застосування протипоказане. Порушення автоматизму серця (надмірна брадикардія).
	Такрин	Брадикардія, адитивна дія.
	Тамсулозин	З обережністю; ↑ антигіпертензивного ефекту та ризик ортостатичної гіпотензії.
	Теразозин	З обережністю; ↑ антигіпертензивного ефекту та ризик ортостатичної гіпотензії.
	Тетракосактиди	↓ антигіпертензивного ефекту.
	Тіаприд	↑ ризику розвитку шлуночкової аритмії та пароксизмальної тахікардії типу «torsades de pointes».
	Тіоридазин	↑ ризику розвитку шлуночкової аритмії та пароксизмальної тахікардії типу «torsades de pointes».
	Фінголімод	З обережністю; ↑ брадикардичного ефекту.
	Флоктафенін	Застосування протипоказане. У разі шоку або артеріальної гіпотензії, зумовленої флоктафеніном, спричиняє ↓ компенсаторних серцево-судинних реакцій.
	Хінідин	↑ ризику розвитку шлуночкової аритмії та пароксизмальної тахікардії типу «torsades de pointes»; брадикардія.
	Хлорпромазин	↑ ризику розвитку шлуночкової аритмії та пароксизмальної тахікардії типу «torsades de pointes».
	Цизаприд	↑ ризику розвитку шлуночкової аритмії та пароксизмальної тахікардії типу «torsades de pointes».
	Ціамемазин	↑ ризику розвитку шлуночкової аритмії та пароксизмальної тахікардії типу «torsades de pointes».
Бетаметазон	Алкоголь	↑ частоти проявів або тяжкості перебігу виразок ШКТ.
	Амфотерицин В	↑ виведення іонів калію.
	Антикоагулянти	Непрямої дії: ↑ або ↓ дії антикоагулянта, необхідне коригування дози.
	Вакцина для профілактики вітряної віспи, жива атенуйована	Не призначати; ризик розвитку неврологічних ускладнень, ↓ імунна реакція.
	Діуретичні ЛЗ	Тіазидні: ↑ непереносимості глюкози; гіпокаліємія.
	Естрогени	↑ ефект бетаметазону.
	Ефедрин	↑ метаболізм та ↓ терапевтичний ефект бетаметазону.
	Імунізація	Не призначати; ризик розвитку неврологічних ускладнень, ↓ імунна реакція.
	Нестероїдні протизапальні засоби	↑ частоти проявів або тяжкості перебігу виразок ШКТ.
	Протидіабетичні ЛЗ	Гіперглікемія; коригування доз протидіабетичних ЛЗ.
	Рифампіцин	↑ метаболізм та ↓ терапевтичний ефект бетаметазону.
	Саліцилати	↓ концентрація саліцилатів у крові; застосовувати ацетилсаліцилову к-ту з обережністю при гіпопротромбінемії.

	Серцеві глікозиди	↑ аритмій або дигіталісної інтоксикації.
	Соматропін	↓ абсорбції соматотропіну.
	Фенітоїн	↑ метаболізм та ↓ терапевтичний ефект бетаметазону.
	Фенобарбітал	↑ метаболізм та ↓ терапевтичний ефект бетаметазону.
Бікалутамід	Антикоагулянти	Кумаринового ряду: регулярно контролювати протромбіновий час.
	Астемізол	Застосування протипоказане.
	Блокатори кальцієвих каналів	Призначати з обережністю; ↓ дози зазначених 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	Аміодарон	Не рекомендується застосовувати.
	Амфотерицин В	В/в форма: ↑ калійуретичну дію.
	Антацидні ЛЗ	В межах 1 год: ризик швидкого розсмоктування зовнішньої оболонки, подразнення слизової шлунка та ДПК; порушення ефекту.
	Астемізол	Не рекомендується застосовувати.
	Блокатори Н2-рецепторів	Ризик швидкого розсмоктування зовнішньої оболонки, подразнення слизової шлунка та ДПК; порушення ефекту.
	Діуретичні ЛЗ	↑ калійуретичну дію діуретиків.
	Еритроміцин	Не рекомендується застосовувати.
	Кортикостероїди	Мінеральні та ГК: ↑ калійуретичну дію ГК.
	Серцеві глікозиди	↑ дію серцевих глікозидів; ↓ рівня калію у сироватці крові; гіпокаліємія та дигіталісна інтоксикація.
	Соталол	Не рекомендується застосовувати.
	Терфенадин	Не рекомендується застосовувати.
	Тетракосактиди	↑ калійуретичну дію.
	Хінідин	Не рекомендується застосовувати.
Бісопролол	β-адренергічні ЛЗ	↓ терапевтичного ефекту обох ЛЗ.
	β-адреноблокатори	Місцевої дії (містяться в очних крап. для лікування глаукоми): застосовувати з обережністю. Дія бісопрололу ↑.
	Аміодарон	Застосовувати з обережністю. Негативний вплив на AV-провідність.
	Амлодипін	Застосовувати з обережністю. Атеріальна гіпотензія.
	Антиаритмічні ЛЗ III класу	Застосовувати з обережністю. Негативний вплив на AV-провідність.
	Антиаритмічні ЛЗ класу I	Не рекомендовано застосовувати. Негативний вплив на AV-провідність та інотропну функцію міокарда.
	Антигіпертензивні ЛЗ центральної дії	Не рекомендовано застосовувати; погіршення СН.
	Барбітурати	↑ артеріальної гіпотензії.
	Верапаміл	Не рекомендовано застосовувати; негативний вплив на скорочувальну функцію міокарда та AV-провідність.
	Дизопірамід	Не рекомендовано застосовувати. Негативний вплив на AV-провідність та інотропну функцію міокарда.
	Дилтіазем	Не рекомендовано застосовувати; негативний вплив на скорочувальну функцію міокарда та AV-провідність.
	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; гіпертонічний криз.
	Інсулін	Застосовувати з обережністю; ↑ гіпоглікемічної дії; с-ми гіпоглікемії замасковані.
	Клонідин	Не рекомендовано застосовувати; погіршення СН.
	ЛЗ для загальної анестезії	Застосовувати з обережністю; ↓ рефлекторної тахікардії; ризик артеріальної гіпотензії.
	Лідокаїн	Не рекомендовано застосовувати. Негативний вплив на AV-

		провідність та інотропну функцію міокарда.
	Метилдопа	Не рекомендовано застосовувати; погіршення СН.
	Мефлохін	Ризик розвитку брадикардії.
	Моксонідин	Не рекомендовано застосовувати; погіршення СН.
	Нестероїдні протизапальні засоби	↓ гіпотензивний ефект бісопрололу.
	Норепінефрин	↑ АТ та переміжна кульгавість.
	Парасимпатоміметики	Застосовувати з обережністю; ↑ час AV-провідності та ризик брадикардії.
	Похідні фенотіазіну	↑ артеріальної гіпотензії.
	Пропафенон	Не рекомендовано застосовувати. Негативний вплив на AV-провідність та інотропну функцію міокарда.
	Протидіабетичні ЛЗ	Застосовувати з обережністю; ↑ гіпоглікемічної дії; с-ми гіпоглікемії замасковані.
	Рилменідин	Не рекомендовано застосовувати; погіршення СН.
	Серцеві глікозиди	Застосовувати з обережністю; ↓ ЧСС, ↑ час AV-провідності.
	Симпатоміметики	Що активують α- і β-адренорецептори: ↑ АТ та переміжна кульгавість.
	Трициклічні антидепресанти	↑ артеріальної гіпотензії.
	Фелодипін	Застосовувати з обережністю. Атеріальна гіпотензія.
	Фенітоїн	Не рекомендовано застосовувати. Негативний вплив на AV-провідність та інотропну функцію міокарда.
	Флекаїнід	Не рекомендовано застосовувати. Негативний вплив на AV-провідність та інотропну функцію міокарда.
	Хінідин	Не рекомендовано застосовувати. Негативний вплив на AV-провідність та інотропну функцію міокарда.
Біфідумбактерин	Інші ЛЗ	не досліджувалась.
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.
	Кармустин	Ризик легеневої токсичності.
	Кисень медичний	Під час анестезії: ризик легеневої токсичності.
	ЛЗ, що спричиняють нефротоксичну дію	Впливає на нирковий кліренс.
	Метотрексат	Блеоміцин впливає на клітинну абсорбцію метотрексату.
	Променева терапія	Опромінення грудної клітки: ризик легеневої токсичності блеоміцину.
	Циклофосфамід	Ризик легеневої токсичності.
	Цисплатин	↓ кліренсу блеоміцину, олігурія; ↑ токсичної дії.
Бортезоміб	Звіробій	Не рекомендовано застосовувати; ↓ AUC та ефективність бортезомібу.
	Карбамазепін	Не рекомендовано застосовувати; ↓ AUC та ефективність бортезомібу.
	Кетоконазол	↑ AUC бортезамібу; проводити ретельний моніторинг пацієнтів.
	ЛЗ, що метаболізуються за участю CYP3A4	Потужні інгібітори: ↑ AUC бортезамібу; проводити ретельний моніторинг пацієнтів. Потужні індуктори: не рекомендовано застосовувати; ↓ AUC та ефективність бортезомібу.
	Мелфалан	↑ AUC бортезамібу.
	Преднізон	↑ AUC бортезамібу.
	Протидіабетичні ЛЗ	P/os форми: гіпо- чи гіперглікемія; контролювати рівень глюкози в крові та коригувати дозу протидіабетичних ЛЗ.
	Ритонавір	↑ AUC бортезамібу; проводити ретельний моніторинг пацієнтів.
	Рифампіцин	Не рекомендовано застосовувати; ↓ AUC та ефективність бортезомібу.
	Фенітоїн	Не рекомендовано застосовувати; ↓ AUC та ефективність бортезомібу.
	Фенобарбітал	Не рекомендовано застосовувати; ↓ AUC та ефективність бортезомібу.
Ботулотоксин	Аміноглікозидні антибіотики	Застосування протипоказане; ↑ ефект ботулотоксину.
	Блокатори нейром'язової передачі	Застосування протипоказане; ↑ ефект ботулотоксину.
	Інший ботулінічний токсин	Надмірна нейром'язова слабкість; ↑ ефектів попередньо застосовуваного ботулінічного токсину.
	Інші ЛЗ	Не змішувати.

	Лінкоміцин	Призначати з обережністю.
	Міорелаксанти	Типу тубокурарину: застосування протипоказане; ↑ ефект ботулотоксину.
	Міорелаксанти з периферичним механізмом дії	Призначати з обережністю; ↓ початкової дози релаксанту або застосовувати ЛЗ проміжної дії (векуроній або атракуріум) замість ЛЗ з більш тривалою дією.
	Поліміксини	Призначати з обережністю.
	Серотипи нейротоксинів	Ефект одночасного застосування або їх застосування по черзі протягом декількох міс. невідомий.
	Спектиноміцин	Застосування протипоказане; ↑ ефект ботулотоксину.
	Тетрацикліни	Призначати з обережністю.
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	Протипоказано! Легенева токсичність.
	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 бронхіальному секреті.
	Ампіцилін	↑ концентрації обох ЛЗ у бронхіальному секреті.
	Бутадіон	Подразнення слизової шлунка.
	Доксициклін	↑ концентрації обох ЛЗ у бронхіальному секреті.
	Еритроміцин	↑ концентрації обох ЛЗ у бронхіальному секреті.
	Кодеїн	Та ЛЗ, що містять кодеїн: пригнічення кашльового рефлексу; ускладнення відкашлювання розрідженого мокротиння.
	ЛЗ, що подразнюють ШКТ	Взаємне ↑ ефектів подразнення слизової оболонки ШКТ.
	Лужні р-ни	Несумісні.
	Нестероїдні протизапальні засоби	Подразнення слизової шлунка.
	Окситетрациклін	↑ концентрації обох ЛЗ у бронхіальному секреті.
	Протикашльові ЛЗ	Призначати з обережністю. Небезпечний застій секрету.
	Саліцилати	Подразнення слизової шлунка.
	Сульфаніламіди	↑ концентрації обох ЛЗ у бронхіальному секреті.
	Фенілбутазон	Подразнення слизової шлунка.
	Цефалексин	↑ концентрації обох ЛЗ у бронхіальному секреті.
	Цефуроксим	↑ концентрації обох ЛЗ у бронхіальному секреті.
Бромокриптин	Алкалоїди ріжків	Уникати одночасного застосування під час пологів.
	Алкоголь	Погіршення переносимості бромкриптину.
	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.
	Фенілпропаноламін	↑ токсичності.
	Фенотіазини	↓ ефектів бромокриптину, спрямовані на ↓ рівня пролактину та боротьбу з хворобою Паркінсона.
Будесонід	Антацидні ЛЗ	↓ ефекту будесоніду; ЛЗ приймати окремо з інтервалом не менше 2 год.
	Грейпфрут або грейпфрутовий сік	Уникати одночасного застосування; ↑ дії та рівнів будесоніду; ↓ дози будесоніду.
	Еритроміцин	Уникати одночасного застосування; ↑ дії та рівнів будесоніду; ↓ дози будесоніду.
	Естрогени	↑ концентрацій у плазмі та ↑ дії будесоніду.
	Етинілестрадіол	Доза будесоніду або конкуруючої речовини потребує корекції.
	Ітраконазол	Уникати одночасного застосування; ↑ дії та рівнів будесоніду; ↓ дози будесоніду.
	Карбамазепін	↓ системної і місцевої дії будесоніду на слизову оболонку кишечнику.
	Кетоконазол	Уникати одночасного застосування; ↑ дії та рівнів будесоніду; ↓ дози будесоніду.
	Колестирамін	↓ ефекту будесоніду; ЛЗ приймати окремо з інтервалом не менше 2 год.
	ЛЗ, що метаболізуються за участю CYP3A	Інгібітори CYP3A: уникати одночасного застосування; ↑ дії та рівнів будесоніду; ↓ дози 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; ↓ дози 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.
	Лідокаїн	Призначати з обережністю. Токсичні ефекти адитивні.
	Мексилетин	Призначати з обережністю. Токсичні ефекти адитивні.
Бупренорфін	Алкоголь	Не рекомендується; алкоголь ↑ седативну дію бупренорфіну.
	Антигістамінні ЛЗ	Блокатори H1-рецепторів: ↑ депресії ЦНС.
	Антидепресанти	↑ депресії ЦНС.
	Барбітурати	↑ депресії ЦНС.
	Гестоден	↑ концентрації бупренорфіну, на початку лікування розглянути пропорційне ↓ дози бупренорфіну. Пацієнтам, які скаржаться на ↓ ефективності бупренорфіну або ↑ потягу до наркотиків, дозу бупренорфіну ↑.
	Інгібітори МАО	↑ побічні ефекти, а також токсичність інгібіторів МАО.
	Інгібітори протеази	↑ C_{max} і AUC бупренорфіну; за пацієнтами встановити постійний контроль; можливе ↓ дози бупренорфіну. Пацієнтам, які скаржаться на ↓ ефективності бупренорфіну або ↑ потягу до наркотиків, дозу бупренорфіну ↑.
	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.
	Нейролептики	↑ побічні ефекти, а також токсичність нейролептиків.
	Нелфінавір	↑ C_{max} і AUC бупренорфіну; за пацієнтами встановити постійний

		контроль; можливе ↓ дози бупренорфіну.
	Опіоїдні аналгетики	↑ депресії ЦНС.
	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 ↑.
	Спиртовмісні засоби	Не рекомендується; алкоголь ↑ седативну дію бупренорфіну.
	Транквілізатори	Бензодіазепінового ряду. Ризик летального наслідку через ДН; ↑ депресії ЦНС.
	Тролеандоміцин	↑ концентрації бупренорфіну, на початку лікування розглянути пропорційне ↓ дози бупренорфіну. Пацієнтам, які скаржаться на ↓ ефективності бупренорфіну або ↑ потягу до наркотиків, дозу бупренорфіну ↑.
	Фенітоїн	Взаємодія не досліджена; рекомендується ретельний нагляд за пацієнтами.
	Фенобарбітал	Взаємодія не досліджена; рекомендується ретельний нагляд за пацієнтами.
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 реакції (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} та AUC буспірону у плазмі крові; ↑ терапевтичний ефект та токсичність буспірону; ↓ дозу буспірону.
Бутамірат	Муколітичні ЛЗ	Протипоказано. Застій слизу в респіраторному тракті, ↑ ризик бронхоспазму та інфікування дихальних шляхів.
Бутилскополамін	β-адренергічні ЛЗ	↑ тахікардія.
	Амантадин	↑ антихолінергічного ефекту.
	Антагоністи дофамінових рецепторів	↓ дія обох ЛЗ на скорочувальну здатність ШКТ.
	Антигістамінні ЛЗ	↑ антихолінергічного ефекту.
	Антипсихотичні ЛЗ	↑ антихолінергічного ефекту.
	Антихолінергічні ЛЗ	↑ антихолінергічного ефекту.
	Атропін	↑ антихолінергічного ефекту.
	Дизопірамід	↑ антихолінергічного ефекту.
	Іпратропію бромід	↑ антихолінергічного ефекту.
	Метоклопрамід	↓ дія обох ЛЗ на скорочувальну здатність ШКТ.
	Тетрациклічні антидепресанти	↑ антихолінергічного ефекту.
	Тіотропію бромід	↑ антихолінергічного ефекту.
	Трициклічні антидепресанти	↑ антихолінергічного ефекту.
	Хінідин	↑ антихолінергічного ефекту.
Бутоконазол	Інші ЛЗ	Взаємодія не вивчена.
Буторфанол	Антагоністи опіоїдів	↓ ступеня аналгезії або виникнення стану абстиненції.
	Барбітурати	Фармацевтично несумісниі; ↑ седативної дії та СС ефектів.
	Блокатори гістамінових Н1-рецепторів	↑ седативної дії та СС ефектів.
	Діазепам	Фармацевтично несумісні.
	Етанол	↑ седативної дії та СС ефектів.
	Інгібітори МАО	Призначати з обережністю; ризик гіперпірексичної коми та АГ.
	ЛЗ для загальної анестезії	Що вводяться в/в; ↓ вентиляції легенів або розвиток задишки; застосовувати тільки в особливих випадках як додатковий ЛЗ - за умови підтримки функції дихання хворого.
	ЛЗ, які пригнічують дію ЦНС	↑ седативної дії та СС ефектів.
	Морфін	↓ ступеня аналгезії або виникнення стану абстиненції.
	Спиртовмісні засоби	↑ седативної дії та СС ефектів.
	Транквілізатори	↑ седативної дії та СС ефектів.

БЦЖ-вакцина	Антибактеріальні засоби	Уникати застосування. Бактерії БЦЖ чутливі до а/б.
	Антикоагулянти	Обмежити застосування.
	Антисептичні ЛЗ	Бактерії БЦЖ чутливі до антисептичних ЛЗ.
	Гентаміцин	Уникати застосування.
	Гіпертонічний розчин	Протипоказано, змішувати лише з фізіологічним р-ном.
	Гіпотонічний розчин	Протипоказано, змішувати лише з фізіологічним р-ном.
	Доксициклін	Уникати застосування.
	Етамбутол	Уникати застосування. Бактерії БЦЖ чутливі до ПТП.
	Ізоніазид	Уникати застосування. Бактерії БЦЖ чутливі до ПТП.
	Імуносупресивні ЛЗ	Перешкоджають розвитку імунної відповіді та ↓ пухлинну активність.
	Кислота ацетилсаліцилова	Обмежити застосування.
	ЛЗ, що пригнічують функцію кісткового мозку	Перешкоджають розвитку імунної відповіді та ↓ пухлинну активність.
	Лубриканти	Бактерії БЦЖ чутливі до лубрикантів.
	Парааміносаліцилова к-та	Уникати застосування. Бактерії БЦЖ чутливі до ПТП.
	Піразинамід	Уникати застосування; ↑ резистентність.
	Променева терапія	Перешкоджають розвитку імунної відповіді та ↓ пухлинну активність.
	Протитуберкульозні ЛЗ	Уникати застосування. Бактерії БЦЖ чутливі до ПТП.
	Рифампіцин	Уникати застосування. Бактерії БЦЖ чутливі до ПТП.
	Стрептоміцин	Уникати застосування. Бактерії БЦЖ чутливі до ПТП.
	Фторхінолони	Уникати застосування.
	Циклосерин	Уникати застосування; ↑ резистентність.
Вазелін	Інші ЛЗ	Як індиферентна речовина, не взаємодіє з іншими ЛЗ.
Вакцина антирабічна, інактивована	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 опосередкованої 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 звя'зку з наявністю пасивних а/т до вірусу вітряної віспи.
	Саліцилати	Протягом 6 тижнів після вакцинації проти вітряної віспи уникати, через 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 звя'зку 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	Інш. вакцини	Сумісне введення не впливає на вираженість імунної відповіді (вакцини проти тифу, жовтої лихоманки, холери (в ін'єкціях) чи правця). Застосування з іншими інактивованими вакцинами не повинно вплинути на вираженість імунної відповіді. Слід вводити різними шприцами і голками в різні ін'єкційні ділянки. Не змішувати в одному шприці.
	Специфічні імуноглобуліни	Сумісне введення не впливає на захисну дію вакцини. Слід вводити різними 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	Можна вводити разом. Вакцини вводити в різні місця.

	зменшеним вмістом дифтерійного анатоксину	
	Вакцина для профілактики захворювань, що викликаються папіломовірусом (тип 16, 18)	Можна вводити разом. Вакцини вводити в різні місця.
	Вакцина для профілактики захворювань, що викликаються папіломовірусом (тип 6, 11, 16, 18)	Можна вводити разом. Вакцини вводити в різні місця.
	Вакцина для профілактики туберкульозу, жива, атенуйована	Можна вводити разом. Вакцини вводити в різні місця.
	Вакцина комбінована для профілактики кору, епідемічного паротиту та краснухи, жива атенуйована	Можна вводити разом. Вакцини вводити в різні місця.
	Вакцина, для профілактики дифтерії, із зменшеним вмістом анатоксину, правця, кашлюку з ацелюлярним компонентом	Можна вводити разом. Вакцини вводити в різні місця.
	Дифтерія - правець - кашлюк - поліомієліт	Можна вводити разом. Вакцини вводити в різні місця.
Вакцина для профілактики грипу, інактивована, розщеплений вірус або поверхневий антиген	Варфарин	Можлива взаємодія.
	Глюкокортикоїди	↓ імунної відповіді.
	Імуносупресивні ЛЗ	↓ імунної відповіді.
	Інш. вакцини	Можлива взаємодія.
	Інші цитотоксичні ЛЗ	↓ імунної відповіді.
	Карбамазепін	Можлива взаємодія.
	Променева терапія	↓ імунної відповіді.
	Протиепілептичні ЛЗ	Можлива взаємодія.
	Протипухлинні ЛЗ	Можлива взаємодія.
	Специфічні імуноглобуліни	Можлива взаємодія.
	Теофілін	Можлива взаємодія.
	Фенітоїн	Можлива взаємодія.
	Фенобарбітал	Можлива взаємодія.
Вакцина для профілактики дифтерії, гемофільної інфекції типу b, кашлюку, поліомієліту, правця	Вакцина для профілактики гепатиту В	Можна призначати (за умови введення 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.
	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	Не рекомендується вводити одночасно.
	Вакцина комбінована для профілактики кору, епідемічного паротиту та краснухи, жива атенуйована	Не рекомендується вводити одночасно.
	Імуносупресивні ЛЗ	↓ імунної відповіді.
	Інш. вакцини	Використовувати в різні ділянки тіла. Не можна змішувати в одній ємкості.
Вакцина для профілактики дифтерії, кашлюку, поліомієліту, правця	Вакцина для профілактики гепатиту В	*ІНФАНРИКС ІПВ, ТЕТРАКСИМ*: можна вводити одночасно, але у різні ділянки тіла.
	Вакцина для профілактики захворювань, що викликаються папіломовірусом (тип 16, 18)	*БУСТРИКС ПОЛІО*: можна застосовувати одночасно; вводити в різні ділянки тіла.
	Вакцина комбінована для профілактики кору, епідемічного паротиту та краснухи, жива атенуйована	*ІНФАНРИКС ІПВ, ТЕТРАКСИМ:* можна вводити одночасно, але у різні ділянки тіла.
	Імуносупресивні ЛЗ	*ІНФАНРИКС ІПВ, ТЕТРАКСИМ, БУСТРИКС ПОЛІО:* ↓ адекватної імунної відповіді на один або кілька а/г вакцини.
	Інші ЛЗ	*ІНФАНРИКС ІПВ, ТЕТРАКСИМ, БУСТРИКС ПОЛІО:* не змішувати у одному шпр.
Вакцина для профілактики жовтої лихоманки, жива атенуйована	Вакцина для профілактики холери	Застосування протипоказане.
	Вакцини для профілактики паратифів А і В	Застосування протипоказане.

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.
	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.
	Імуносупресивні ЛЗ	↓ адекватна реакція на вакцину.
	Інші ЛЗ	Не змішувати.
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.
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	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; ↓ а/т у середній геометричній концентрації та середній геометричний титр при дослідженні ОФТ.

	Імуносупресивні ЛЗ	Недостатня імунна відповідь.
	Інші ЛЗ	Не змішувати.
	Парацетамол	↓ імунна відповідь.
Вакцина 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'єкц. різними шпр. в різні ділянки тіла.
Вакцина для профілактики ротавірусної інфекції, жива атенуйована	Вакцина для профілактики гепатиту В	Можна застосовувати.
	Вакцина для профілактики дифтерії, гемофільної інфекції типу b, кашлюку, поліомієліту, правця, гепатиту В	Можна застосовувати.
	Вакцина для профілактики дифтерії, правця, кашлюку з ацелюлярним кашлюковим компонентом та зменшеним вмістом дифтерійного анатоксину	Можна застосовувати.
	Вакцина для профілактики поліомієліту, оральна, тривалентна, жива атенуйована	Можна застосовувати. Сумісне застосування у невеликій мірі ↓ імунну відповідь на ротавірусну вакцину, клінічний захист проти тяжких гастроентеритів, викликаних ротавірусами, зберігається.
	Вакцина для профілактики поліомієліту, тривалентна, інактивована	Можна застосовувати.
	Вакцина кон'югована для профілактики захворювань, що викликаються менінгококами серогрупи С	Можна застосовувати.
	Інші ЛЗ	Не змішувати.
Вакцина для профілактики туберкульозу, жива, атенуйована	Інші ЛЗ	Щеплення не проводять в один день з іншими вакцинами; інші профілактичні щеплення проведяться з інтервалом не менше 1 місяця до/або після щеплення БЦЖ (за виключенням первинної вакцинації проти вірусного гепатиту В); не можна робити щеплення іншими вакцинами в ліве плече протягом 3 місяців після вакцинації, через ризик запалення регіональних лімфовузлів.
Вакцина для профілактики черевного тифу, очищена полісахаридна	Вакцина для профілактики гепатиту А, інактивована	Можна застосовувати.
	Вакцина для профілактики гепатиту В	Можна застосовувати.
	Вакцина для профілактики дифтерії, правця, сказу, поліомієліту	Можна застосовувати.
	Вакцина для профілактики жовтої лихоманки, жива атенуйована	Можна застосовувати.
	Вакцина для профілактики менінгококової інфекції серогруп А і С	Можна застосовувати.
Вакцина комбінована для профілактики гепатиту А та гепатиту В	Вакцина для профілактики гепатитів А та В зі специфічними імуноглобулінами	Впливу на сероконверсію не відзначалося, призводить до появи а/т у ↓ титрах.
	Вакцина для профілактики дифтерії, гемофільної інфекції типу b, кашлюку, поліомієліту, правця	Можна застосовувати; вакцини вводити в різні ділянки тіла.
	Вакцина для профілактики кору, паротиту і краснухи (MMR)	Можна застосовувати; вакцини вводити в різні ділянки тіла.
	Імуносупресивні ЛЗ	↓ адекватної імунної відповіді.
	Інш. вакцини	Взаємодія не вивчалась. Не змішувати в одному 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	Можна вводити одночасно.

	поліомієліту, оральна, тривалентна, жива атенуйована	
	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.
	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 для профілактики туберкульозу, жива, атенуйована	Якщо пацієнтові потрібно зробити туберкулінову пробу, то її провести перед вакцинацією, вакцина спричиняє тимчасове зниження чутливості шкіри до туберкуліну. Для уникнення невірних негативних результатів, протягом 6 тижн. після вакцинації туберкулінову пробу не проводити.
	Інші ЛЗ	Не змішувати.
	Людський гаммаглобулін	Вакцинацію відкласти на 3 міс. через ймовірність її неефективності завдяки пасивно набутим а/т.
	Переливання крові	Вакцинацію відкласти на 3 міс. через ймовірність її неефективності завдяки пасивно набутим а/т.
	Саліцилати	Протягом 6 тижн. після вакцинації уникати застосування, розвиток с-му Рейє.
Вакцина 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 ацелюлярним кашлюковим компонентом та зменшеним вмістом дифтерійного анатоксину	Можна застосовувати; вводити в різні ділянки тіла.
	Вакцина для профілактики кашлюку, інактивована, цільноклітинна, у комбінації з дифтерійним та правцевим анатоксинами	Можна застосовувати; вводити в різні ділянки тіла.
	Вакцина для профілактики кору, паротиту і краснухи (MMR)	Можна застосовувати; вводити в різні ділянки тіла.
	Вакцина для профілактики поліомієліту, тривалентна, інактивована	Можна застосовувати; вводити в різні ділянки тіла.
	Вакцина для профілактики ротавірусної інфекції, жива атенуйована	Можна застосовувати; вводити в різні ділянки тіла.
	Вакцина кон'югована для профілактики захворювань, що викликаються 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 через 12 міс. не змінювалась.
Вакцина, для профілактики дифтерії, із зменшеним вмістом анатоксину, правця, кашлюку з ацелюлярним компонентом	Вакцина проти папіломавірусу людини	Не виникає клінічно значущого впливу на імунну відповідь на будь-який компонент однієї чи іншої вакцини.
	Інші ЛЗ	Одночасне застосування з іншими вакцинами або імуноглобулінами не вивчалося. Не змішувати в одному шприці.
Валацикловір	Кислота мікофенолова	↑ рівень у плазмі крові ацикловіру та неактивного метаболіту мікофенолату мофетилу.
	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.
	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	Дотримуватись обережності; подвійна блокада ренін-ангіотензинової системи.
	Антагоністи рецепторів ангіотензину	Дотримуватись обережності; подвійна блокада ренін-ангіотензинової системи.
	Інгібітори АПФ	Дотримуватись обережності; подвійна блокада ренін-ангіотензинової системи.
	Калієві харчові добавки	Одночасне застосування не рекомендоване; контролювати рівень калію у плазмі крові.
	Калійзберігаючі діуретики	Одночасне застосування не рекомендоване; контролювати рівень калію у плазмі крові.
	Каптоприл	Не рекомендований; подвійна блокада ренін-ангіотензинової системи; ризик розвитку небажаних реакцій.
	Кислота ацетилсаліцилова	> 3 г/добу; дотримуватись обережності; ↑ ризик погіршення ниркової функції та ↑ рівня калію у сироватці крові. На початку лікування контролювати ниркові функції, 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 функції та ↑ рівня калію у сироватці крові. На початку лікування контролювати ниркові функції, відповідна гідратація пацієнта.
	Ритонавір	↑ системну експозицію валсартану.
	Рифампіцин	↑ системну експозицію валсартану.
	Селективні інгібітори ЦОГ-2	Дотримуватись обережності; ↑ ризик погіршення ниркової функції та ↑ рівня калію у сироватці крові. На початку лікування контролювати ниркові функції, відповідна гідратація пацієнта.
	Циклоспорин	↑ системну експозицію валсартану.
Ванкоміцин	Амікацин	↑ нефротоксичного та/або ототоксичного впливу ванкоміцину
	Аміноглікозиди	↑ нефротоксичного та/або ототоксичного впливу ванкоміцину
	Амінофілін	Не рекомендується одночасне застосування і змішування р-нів
	Амфотерицин В	↑ нефротоксичного та/або ототоксичного впливу ванкоміцину
	Анестетики	↑ ризик гіпотензії, еритеми, гістаміноподібних припливів, анафілактоїдних реакцій; анестезію розпочинати після завершення інфузії ванкоміцину
	Бацитрацин цинку	↑ нефротоксичного та/або ототоксичного впливу ванкоміцину
	Віоміцин	↑ нефротоксичного та/або ототоксичного впливу ванкоміцину
	Гентаміцин	Синегічна дія; ↑ нефротоксичного та/або ототоксичного впливу ванкоміцину
	Гепарин	Не рекомендується одночасне застосування і змішування р-нів
	Канаміцин	↑ нефротоксичного та/або ототоксичного впливу ванкоміцину
	Колістин	↑ нефротоксичного та/або ототоксичного впливу ванкоміцину
	Кортикостероїди	Не рекомендується одночасне застосування і змішування р-нів
	Метицилін	Не рекомендується одночасне застосування і змішування р-нів
	Неоміцину сульфат	↑ нефротоксичного та/або ототоксичного впливу ванкоміцину
	Поліміксин В	↑ нефротоксичного та/або ототоксичного впливу ванкоміцину

	Стрептоміцин	↑ нефротоксичного та/або ототоксичного впливу ванкоміцину
	Тобраміцин	↑ нефротоксичного та/або ототоксичного впливу ванкоміцину
	Фенобарбітал	Не рекомендується одночасне застосування і змішування р-нів
	Хлорамфенікол	Не рекомендується одночасне застосування і змішування р-нів
	Холестирамін	↓ властивості ванкоміцину
	Цефалоспорини	Не рекомендується одночасне застосування і змішування р-нів
	Цисплатин	↑ нефротоксичного та/або ототоксичного впливу ванкоміцину
Варденафіл	α-блокатори	Можна застосовувати, якщо стан пацієнта стабільний. Ризик ↓ АТ. Лікування розпочинати з найнижчої з рекомендованих початкових доз варденафілу (5 мг).
	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.
	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.
	Барбітурати	↓ антикоагулянтну дію варфарину; проводити контроль лікування (МНІ) на початку та в кінці лікування, через 2-3 тижні від початку терапії.
	Безафібрат	↑ дія варфарину.
	Вітамін А	↑ дія варфарину.
	Вітамін Е	↑ дія варфарину.
	Вітамін К	Прийом вітаміну К з їжею ↓ ефект варфарину.Зменшення абсорбції вітаміну К може потенціювати дію варфарину
	Гепарин	↑ дія варфарину.
	Гепарини з низькою молекулярною масою	Уникати прийому; якщо це неможливо, призначати з обережністю під посиленим клінічним і лабораторним контролем.
	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.
	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.
	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.
	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.
	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.
	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	Аліскірен	↑ експозиція аліскірену.
	Атазанавір	Застосовувати з обережністю.
	Варфарин	↑ експозиції варфарину; дотримуватися обережності при супутньому застосуванні; проводити моніторинг МНІ.
	Верапаміл	Впливає на фармакокінетику вемурафенібу.
	Вориконазол	Застосовувати з обережністю.
	Гефітиніб	Впливає на фармакокінетику вемурафенібу.
	Дигоксин	↑ експозиція дигоксину.
	Еверолімус	↑ експозиція еверолімусу.
	Звіробій	Уникати одночасного застосування; розглянути питання про призначення альтернативного лікування з менш вираженим індукційним потенціалом для збереження ефективності вемурафенібу.
	Індинавір	Застосовувати з обережністю; зміна концентрації 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.

	Кетоконазол	Застосовувати з обережністю.
	Кларитроміцин	Застосовувати з обережністю; зміна концентрації вемурафенібу.
	Колхіцин	↑ експозиція колхіцину.
	Кофеїн	↑ експозиція кофеїну; розглянути питання про корекцію дози.
	ЛЗ транспортування яких здійснюється субстратами P-gp	Протипухлинні ЛЗ; ризик взаємодії з вемурафенібом.
	Метотрексат	↑ експозиція метотрексату.
	Мідазолам	↓ експозиція мідазоламу.
	Мітоксантрон	↑ експозиція мітоксантрону.
	Нелфінавір	Застосовувати з обережністю; зміна концентрації вемурафенібу.
	Нефазодон	Застосовувати з обережністю.
	Пероральні контрацептиви	↓ ефективність протизаплідних табл., що метаболізуються CYP3A4. Розглянути питання про корекцію дози субстратів CYP3A4 з вузьким терапевтичним вікном.
	Посаконазол	Застосовувати з обережністю.
	Ритонавір	Застосовувати з обережністю.
	Рифабутин	Уникати одночасного застосування; розглянути питання про призначення альтернативного лікування з менш вираженим індукційним потенціалом для збереження ефективності вемурафенібу.
	Рифампін	Застосовувати з обережністю; зміна концентрації вемурафенібу.
	Рифампіцин	Уникати одночасного застосування; розглянути питання про призначення альтернативного лікування з менш вираженим індукційним потенціалом для збереження ефективності вемурафенібу.
	Рифапентин	Застосовувати з обережністю; зміна концентрації вемурафенібу.
	Розувастатин	↑ експозиція розувастатину.
	Саквінавір	Застосовувати з обережністю.
	Телітроміцин	Застосовувати з обережністю.
	Фексофенадин	↑ експозиція фексофенадину.
	Фенітоїн	Уникати одночасного застосування; розглянути питання про призначення альтернативного лікування з менш вираженим індукційним потенціалом для збереження ефективності вемурафенібу.
	Фенобарбітал	Застосовувати з обережністю; зміна концентрації вемурафенібу.
	Циклоспорин	Впливає на фармакокінетику вемурафенібу.
Венлафаксин	Алкоголь	Уникати застосування.
	Галоперидол	Дотримуватися обережності.
	Засоби для схуднення	Не рекомендовано.
	Іміпрамін	Дотримуватися обережності.
	Інгібітори 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.
	Літій	Не рекомендується. Ризик серотонінового с-му.
	Метопролол	Дотримуватися обережності; ↑ концентрацій метопрололу в плазмі крові .
	Рисперидон	Дотримуватися обережності.
	Серотонінергічні ЛЗ	(триптани, селективні інгібітори зворотного захоплення серотоніну, інгібітори зворотного захоплення норадреналіну та серотоніну, літій, сибутрамін, трамадол, звіробій звичайний Hypericum perforatum): ризик серотонінового с-му.
	Триптофан	Не рекомендується. Ризик серотонінового с-му.
Верапаміл	β-блокатори	Взаємне ↑ кардіоваскулярної дії (AV-блокада високого ст., значне ↓ ЧСС та АТ, поява СН).
	Алмотриптан	↑ AUC та C_{max}.
	Антигіпертензивні ЛЗ	↑ гіпотензивного ефекту.

	Блокатори нейром'язової взаємодії	Верапаміл ↑ активність нейром'язових блокаторів (курареподібних та деполяризуючих); ↓ дози верапамілу та/або дози нейром'язового блокатора.
	Буспірон	↑ AUC та C_{max} буспірону.
	Грейпфрут або грейпфрутовий сік	Уникати застосування.
	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}.
	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.
	Мідазолам	↑ AUC та C_{max} мідазоламу.
	Празозин	↑ AUC та C_{max} празозину; адитивний гіпотензивний ефект.
	Пропранолол	↑ AUC та C_{max} пропранололу у пацієнтів зі стенокардією.
	Ритонавір	↑ концентрації верапамілу зростають; призначати з обережністю; може виникнути 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	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.
	Дактиноміцин	Випадки тяжкої гепатотоксичності у пацієнтів з пухлиною Вільмса.
	Дигоксин	↓ абсорбція дигоксину.
	Ізоніазид	Не можна застосовувати; ↑ частоти виникнення ознак пригнічення функції кісткового мозку.
	Ітраконазол	Не можна застосовувати; ↑ нервово-м'язових ускладнень.
	Колонієстимулюючий фактор гранулоцитів і макрофагів	з G-CSF, GM-CSF; атипові нейропатії.

	ЛЗ, що впливають на периферичну НС	↑ нейротоксичність цих ЛЗ.
	Метотрексат	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.
	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.
	Циклоспорин	Надмірна імуносупресія з ризиком лімфопроліферації.
Вінорельбін	Аспарагіназа	L-аспарагіназа ↓ кліренс вінорельбіну у печінці, ↑ його токсичність; вінорельбін призначати за 12-24 год. до застосування L-аспарагінази.
	Вакцина для профілактики жовтої лихоманки, жива атенуйована	Застосування протипоказане; ризик розвитку тяжкої генералізованої інфекції з можливим летальним наслідком.
	Верапаміл	Зміна концентрації вінорельбіну.
	Еритроміцин	Зміна концентрації вінорельбіну.
	Живі атенуйовані вакцини	Небажано застосовувати; ризик розвитку тяжкої генералізованої хвороби (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 споживати за півгодини до або після прийому вісмуту субцитрату.
	Кислота молочна	Не споживати за півгодини до або після прийому вісмуту субцитрату.
	ЛЗ, що містять вісмут	Вікалін, вікаїр, ротер: ризик надмірного ↑ концентрації вісмуту у крові.
	Тетрацикліни	↓ всмоктування тетрациклінів.
	Фрукти чи фруктові соки	Не споживати за півгодини до або після прийому вісмуту

		субцитрату.
Вориконазол	Алкалоїди барвінку рожевого	Застосування протипоказане.
	Алпразолам	Розглянути можливість ↓ дози алпразоламу.
	Альфентаніл	Розглянути можливість ↓ дози альфентанілу; здійснювати частий моніторинг щодо пригнічення дихання та побічних реакцій, асоційованих із застосуванням опіатів.
	Ампренавір	Здійснювати ретельний моніторинг пацієнтів щодо будь-яких проявів токсичності цих ЛЗ та/або відсутності їх ефективності, розглянути доцільність корекції дози.
	Антигістамінні ЛЗ	Застосування протипоказане.
	Астемізол	Застосування протипоказане.
	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 слід збільшити до 400 мг 2 р/добу, а дозу ефавірензу слід ↓ до 300 мг 1 р/добу. Після відміни вориконазолу слід повернутися до початкової дози ефавірензу.
	Ібупрофен	Частий моніторинг щодо розвитку побічних реакцій та проявів токсичності, пов’язаних із НПЗЗ; корекція дози ібупрофену.
	Імуносупресивні ЛЗ	Застосування протипоказане.
	Інгібітори протеази	Здійснювати ретельний моніторинг пацієнтів щодо будь-яких проявів токсичності цих ЛЗ та/або відсутності їх ефективності, розглянути доцільність корекції дози.
	Карбамазепін	Застосування протипоказане.
	ЛЗ звіробою	Застосування протипоказане.
	ЛЗ, що пролонгують інтервал QTc	Застосовувати з обережністю.
	Метадон	Постійний нагляд щодо розвитку побічних реакцій та токсичних ефектів, вкл. подовження інтервалу QT; за потреби ↓ дозу метадону.
	Мідазолам	Розглянути можливість ↓ дози мідазоламу.
	Невірапін	Здійснювати ретельний моніторинг пацієнтів щодо будь-яких проявів токсичності цих ЛЗ та/або відсутності їх ефективності, розглянути можливість корекції дози.
	Нелфінавір	Здійснювати ретельний моніторинг пацієнтів щодо будь-яких проявів токсичності цих ЛЗ та/або відсутності їх ефективності, розглянути доцільність корекції дози.
	Ненуклеозидні інгібітори зворотної транскриптази	Здійснювати ретельний моніторинг пацієнтів щодо будь-яких проявів токсичності цих ЛЗ та/або відсутності їх ефективності, розглянути можливість корекції дози.
	Нестероїдні протизапальні засоби	Частий моніторинг щодо розвитку побічних реакцій та проявів токсичності, пов’язаних із НПЗЗ; корекція дози НПЗЗ.
	Оксикодон	Розглянути можливість ↓ дози оксикодону; ретельний та частий моніторинг побічних реакцій, асоційованих із опіатами.
	Омепразол	Корекція дози вориконазолу не рекомендується; на початку терапії вориконазолом пацієнтам, які вже застосовують омепразол (40 мг або ↑), ↓ дозу омепразолу вдвічі.
	Опіати	Розглянути можливість ↓ дози опіатів тривалої дії, що метаболізуються CYP3A4 (гідрокодону); ретельний та частий

		моніторинг побічних реакцій, асоційованих із опіатами.
	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.
	Ритонавір	Застосування вориконазолу та ↑ доз ритонавіру (400 мг та ↑ 2 р/добу) протипоказано. Застосування вориконазолу та ↓ доз ритонавіру (100 мг 2 р/добу) уникати, якщо тільки користь не переважає ризик.
	Рифабутин	Уникати одночасного застосування, якщо тільки користь не переважає ризик. Підтримуюча доза вориконазолу може бути ↑ до 5 мг/кг в/в 2 р/добу або з 200 мг до 350 мг р/os 2 р/добу (від 100 мг до 200 мг р/os 2 р/добу у пацієнтів з масою тіла нижче 40 кг).
	Рифампіцин	Застосування протипоказане.
	Саквінавір	Здійснювати ретельний моніторинг пацієнтів щодо будь-яких проявів токсичності цих ЛЗ та/або відсутності їх ефективності, розглянути доцільність корекції дози.
	Сиролімус	Застосування протипоказане.
	Статини	Розглянути можливість ↓ дози статинів.
	Такролімус	На початку терапії вориконазолом пацієнтам, які вже застосовують такролімус, ↓ дозу такролімусу до третини від початкової дози та ретельно моніторувати рівень такролімусу; після відміни вориконазолу контролювати рівень такролімусу та ↑ його дози згідно з показаннями.
	Терфенадин	Застосування протипоказане.
	Толбутамід	Ретельний моніторинг рівня глюкози в крові; розглянути доцільність ↓ дози толбутаміду.
	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 часу 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	L-триптофан	
	Алкоголь	Не рекомендований.
	Антиагрегаційні ЛЗ	З обережністю. Потенційне ↑ ризику кровотечі
	Антидепресанти	ТЦА, СІЗЗС, СІЗЗН - з обережністю. ↓ поріг судомної готовності.
	Бупропіону гідрохлорид	З обережністю ↓ поріг судомної готовності.
	Електросудомна терапія	З обережністю.
	Звіробій	↑ частоти побічних реакцій, включаючи серотоніновий с-м.
	Інгібітори МАО	Необоротні неселективні, оборотні селективні (моклобемід), оборотні неселективні (лінезолід) - ***протипоказаний!!!*** Лікування вортіоксетином не розпочинати раніше ніж принаймні через 14 днів після припинення лікування необоротними неселективними інгібіторами МАО. Прийом вортіоксетину припинити принаймні за 14 днів до початку лікування необоротними неселективними інгібіторами МАО. 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.
	Трамадол	З обережністю ↓ поріг судомної готовності.
	Триптофан	З обережністю; ↑ ефектів при застосуванні антидепресантів серотонінергічної дії.
Вугілля медичне активоване	Всі ЛЗ	Вугілля активоване ↓ ефективність ЛЗ, які приймаються одночасно з ним; вугілля активоване приймати за 1-1,5 год. до або після прийому ЛЗ.
Габапентин	Алкоголь	↑ побічних ефектів габапентину з боку ЦНС (сонливість, атаксія).
	Антациди, що містять кальцію карбонат і/або магнію гідроксид	↓ біодоступність габапентину; прийом габапентину рекомендований не раніше ніж через 2 год. після прийому антацидів.
	ЛЗ, що впливають на ЦНС	↑ побічних ефектів габапентину з боку ЦНС (сонливість, атаксія).
	ЛЗ, що спричиняють мієлотоксичну дію	↑ гематотоксичність (лейкопенію).
	Морфін	Пильне спостереження за пацієнтами для своєчасного розпізнавання с-мів пригнічення ЦНС (сонливість); ↓ дози габапентину або морфіну.
	Циметидин	слабке ↓ ниркової екскреції габапентину.
Галантамін	β-адреноблокатори	Фармакодинамічна взаємодія.
	Амбеноній	Не застосовувати; ↑ холіноміметичної дії.
	Амікацин	↓ терапевтичний вплив галантаміну на нервово-м'язову провідність.
	Аміодарон	Фармакодинамічна взаємодія.
	Атропін	Галантамін антагонізує антихолінергічну дію атропіну.
	Блокатори кальцієвих каналів	Фармакодинамічна взаємодія.
	Гангліоблокатори	Галантамін антагонізує антихолінергічну дію гангліоблокаторів.
	Гексаметоній	Галантамін антагонізує антихолінергічну дію гексаметонію.
	Гентаміцин	↓ терапевтичний вплив галантаміну на нервово-м'язову провідність.
	Дигоксин	Фармакодинамічна взаємодія.
	Донепезил	Не застосовувати; ↑ холіноміметичної дії.
	Еритроміцин	↑ біодоступність галантаміну; ↑ розвиток побічних реакцій, ↓ підтримуючу дозу галантаміну.
	Зидовудин	↑ біодоступність галантаміну; ↑ розвиток побічних реакцій, ↓ підтримуючу дозу галантаміну.
	Їжа	↓ швидкість всмоктування галантаміну; застосовувати під час їди для ↓ небажаних холінергічних ефектів.
	Кетоконазол	↑ біодоступність галантаміну; ↑ розвиток побічних реакцій, ↓ підтримуючу дозу галантаміну.
	Морфін	Антагонізує інгібуючу дію морфіну та його аналогів на дихальний центр.
	Недеполяризуючі міорелаксанти	Галантамін антагонізує антихолінергічну дію недеполяризуючих міорелаксантів.
	Неостигмін	Не застосовувати; ↑ холіноміметичної дії.
	Пароксетин	↑ біодоступність галантаміну; ↑ розвиток побічних реакцій, ↓ підтримуючу дозу галантаміну.
	Пілокарпін	Не застосовувати; ↑ холіноміметичної дії.
	Піридостигмін	Не застосовувати; ↑ холіноміметичної дії.
	Прокаїнамід	Не застосовувати; ↓ терапевтична дія галантаміну.
	Ритонавір	↑ біодоступність галантаміну; ↑ розвиток побічних реакцій, ↓ підтримуючу дозу галантаміну.
	Суксаметоній	↑ дії 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.

	Алкоголь	↑ пригнічувальну дію алкоголю на ЦНС; пригнічення дихання.
	Антиаритмічні ЛЗ III класу	Застосування протипоказане.
	Антиаритмічні ЛЗ класу I	Застосування протипоказане.
	Антидепресанти	↑ пригнічувальну дію на ЦНС антидепресантів; пригнічення дихання.
	Антипаркінсонічні ЛЗ	↓ терапевтична дія антипаркінсонічних ЛЗ.
	Буспірон	↑ концентрацію галоперидолу в крові, ↓ дозу галоперидолу.
	Галофантин	Застосування протипоказане.
	Гатифлоксацин	Застосування протипоказане.
	Гіпотензивні ЛЗ	↑ пригнічувальну дію на ЦНС гіпотензивних ЛЗ центральної дії; пригнічення дихання.
	Гуанетидин	↓ АТ.
	Долансетрону мезилат	Застосування протипоказане.
	Епінефрин	↓ дію адреналіну.
	Інгібітори цитохрому Р450	↑ рівні галоперидолу у плазмі крові.
	Індометацин	Важка сонливість.
	Карбамазепін	↓ концентрації галоперидолу в сироватці крові; ↑ його дозування.
	Левметадилу ацетат	Застосування протипоказане.
	Леводопа	↓ терапевтична дія леводопи.
	ЛЗ для наркозу	↑ пригнічувальну дію на ЦНС ЛЗ для наркозу; пригнічення дихання.
	ЛЗ, що інгібують CYP2D6	↑ рівні галоперидолу у плазмі крові.
	ЛЗ, що подовжують інтервал QT	Застосування протипоказане.
	Літій	При виникненні с-мів енцелофопатії, екстрапірамідних р-цій, пізньої дискінезії, злоякісного нейролептичного с-му, розладу стовбура головного мозку, г. мозкового с-у, коми; застосування негайно зупинити.
	Мезоридазин	Застосування протипоказане.
	Метилдопа	↑ дію галоперидолу на ЦНС.
	Мефлохін	Застосування протипоказане.
	Моксифлоксацин	Застосування протипоказане.
	Непрямі антикоагулянти	Впливає на активність непрямих антикоагулянтів; коригувати дозу непрямих антикоагулянтів.
	Опіоїдні аналгетики	↑ пригнічувальну дію на ЦНС опіоїдних анальгетиків; пригнічення дихання.
	Пімозид	Застосування протипоказане.
	Протисудомні ЛЗ	↓ ефект протисудомних ЛЗ; ↑ дозування протисудомних ЛЗ.
	Рифампіцин	↓ концентрації галоперидолу в сироватці крові; ↑ його дозування.
	Сертиндол	Застосування протипоказане.
	Симпатоміметики	↓ дію симпатоміметиків.
	Снодійні ЛЗ	↑ пригнічувальну дію на ЦНС снодійних ЛЗ; пригнічення дихання.
	Спарфлоксацин	Застосування протипоказане.
	Тіоридазин	Застосування протипоказане.
	Триоксид миш'яку	Застосування протипоказане.
	Трициклічні антидепресанти	↓ метаболізм трициклічних антидепресантів, ↑ їх рівень у плазмі крові; ↑ токсичність.
	Фенобарбітал	↓ концентрації галоперидолу в сироватці крові; ↑ його дозування.
	Флуоксетин	↑ концентрацію галоперидолу в крові, ↓ дозу галоперидолу.
	Хінідин	↑ концентрацію галоперидолу в крові, ↓ дозу галоперидолу.
	Цизаприд	Застосування протипоказане.
Ганірелікс	Інші ЛЗ	Взаємодія не досліджена, не можна виключати вірогідності взаємодії.
Ганцикловір	Адріаміцин	↑ токсичності.
	Амфотерицин В	↑ токсичності.
	Вінбластин	↑ токсичності.
	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	↑ токсичності ганцикловіру.
	Триметоприм	Застосовувати одночасно тільки якщо потенційна користь переважає ризик.
	Триметоприм/сульфаметоксазол	↑ токсичності.
	Флуцитозин	↑ токсичності.
	Фоскарнет	↑ нефротоксичність.
	Цидофовір	↑ нефротоксичність.
	Циклоспорин	↑ максимальної величини сироватки креатиніну.
Гатифлоксацин	Антациди, що містять алюміній та магній	Гатифлоксацин приймати за 4 год до прийому антацидів, для виключення фармакокінетичних взаємодій
	Антиаритмічні ЛЗ III класу	(аміодарон, соталол): розвиток шлуночкових порушень ритму; гіпокаліємія.
	Антиаритмічні ЛЗ 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.
	Пробенецид	↑ системне виведення гатифлоксацину.
	Трициклічні антидепресанти	Розвиток шлуночкових порушень ритму; гіпокаліємія.
	Харчові добавки, що містять цинк, магній, залізо	Гатифлоксацин приймати за 4 год. до прийому харчових добавок, для виключення фармакокінетичних взаємодій.
	Цисаприд	Розвиток шлуночкових порушень ритму; гіпокаліємія.
Гексаметоній	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.
	М-холіноміметичні ЛЗ	↓ ефективність гексаметонію.
	Наркотичні ЛЗ	Взаємно підсилює дію.
	Нейролептики	Взаємно підсилює дію.
	Снодійні ЛЗ	Взаємно підсилює дію.
	Трициклічні антидепресанти	Взаємно підсилює дію.
	Холіноблокатори	↑ ефективність холіноблокаторів.
Гексестрол	Антагоністи естрогенів	Блокують естрогенні рецептори та ↓ дію естрогенів.
	Антиаритмічні ЛЗ	Гексестрол ↑ ефективність антиаритмічних ЛЗ.
	Антикоагулянти	↓ ефекти антикоагулянтів.
	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	Взаємодія.
	Лужні р-ни	Інактивується лужними р-ми.
Гексопреналін	Алкалоїди ріжків	Не застосовувати.
	Анестетики	Галогенвмісні; ↑ ризик розвитку слабкості пологової діяльності з розвитком кровотечі; терапію гексопреналіном припинити за 6 год до проведення будь-якої запланованої анестезії з застосуванням галогенвмісних анестетиків.
	Вітамін D	Не застосовувати.
	Глюкокортикостероїди	Ризик розвитку гіпокаліємії.
	Дигідротахістерол	Не застосовувати.
	Дигоксин	Ризик розвитку гіпокаліємії; призначати пацієнтам тільки після ретельної оцінки співвідношення ризик/користь від лікування з особливою увагою до підвищеного ризику розвитку серцевих аритмій.
	Діуретичні ЛЗ	Ризик розвитку гіпокаліємії; призначати пацієнтам тільки після ретельної оцінки співвідношення ризик/користь від лікування з особливою увагою до підвищеного ризику розвитку серцевих аритмій.
	Кортикостероїди	↑ рівень глюкози в крові, ↓ рівня калію у сироватці крові; 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 ↑ 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.
	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.
	Колістин	Уникати одночасного та/або послідовного системного або місцевого застосування.
	Міорелаксанти	(сукцинілхолін, тубокурарин, декаметоній): порушення функції дихання внаслідок нейром'язової блокади.
	Нестероїдні протизапальні засоби	Порушення функції нирок.
	Пеніциліни	↓ період напіввиведення; ↓ їх вміст у сироватці крові.
	Переливання крові	З цитратним антикоагулянтом - порушення функції дихання внаслідок нейром'язової блокади.
	Піридостигмін	антагоністичний ефект
	Поліміксин В	Уникати одночасного та/або послідовного системного або місцевого застосування.
	Прозерин	антагоністичний ефект
	Феніндіон	Потенціювання антикоагулянтної дії.
	Хінідин	Порушення функції нирок.
	Цефалоридин	Уникати одночасного та/або послідовного системного або місцевого застосування.
	Циклофосфан	Порушення функції нирок.
	Цисплатин	Уникати одночасного та/або послідовного системного або місцевого застосування.
Гепарин	Алкалоїди ріжків	Застосовувати з обережністю; ризик кровотечі.
	Алкоголь	Ризик розвитку 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 реакцій.
	Інгібітори протеази	↑ концентрації та ↓ кліренс гефітинібу; спостерігати за пацієнтом на випадок розвитку побічних реакцій.
	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 реакцій.
	Карбамазепін	Уникати застосування; ↑ метаболізм гефітинібу, ↓ його плазмові концентрації; ↓ ефективність лікування.
	Кетоконазол	↑ концентрації та ↓ кліренс гефітинібу; спостерігати за пацієнтом на випадок розвитку побічних реакцій.
	Кларитроміцин	↑ концентрації та ↓ кліренс гефітинібу; спостерігати за пацієнтом на випадок розвитку побічних реакцій.
	ЛЗ звіробою	Уникати застосування; ↑ метаболізм гефітинібу, ↓ його плазмові концентрації; ↓ ефективність лікування.
	ЛЗ, що інгібують CYP2D6	Спостерігати за пацієнтом на випадок розвитку побічних реакцій.
	Метопролол	↑ експозиція метопрололу; коригувати дозу субстрату CYP2D6.
	Посаконазол	↑ концентрації та ↓ кліренс гефітинібу; спостерігати за пацієнтом на випадок розвитку побічних реакцій.
	Рифампіцин	Уникати застосування; ↑ метаболізм гефітинібу, ↓ його плазмові концентрації; ↓ ефективність лікування.
	Телітроміцин	↑ концентрації та ↓ кліренс гефітинібу; спостерігати за пацієнтом на випадок розвитку побічних реакцій.
	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.
Гідрогель метилкремнієвої кислоти	Інші ЛЗ	↓ дію інших ЛЗ; приймати з інтервалом 1,5-2 год.
	ЛЗ срібла	Не застосовувати.
	Секвестранти жовчних кислот	Не рекомендується одночасний прийом; розвиток запорів.
Гідрокортизон	Аміноглютетимід	Втрата індукованої КС адренальної супресії.
	Амфотерицин В	Не застосовувати.
	Анаболічні стероїди	Ризик виникнення побічних р-цій.
	Антигістамінні ЛЗ	Ризик виникнення побічних р-цій.

	Антихолінестеразні ЛЗ	Розвиток тяжкої слабкості у хворих з міастенією гравіс; застосування цих ЛЗ припинити щонайменше за 24 год. до початку терапії гідрокортизоном.
	Атропін	Одночасне застосування може призводити до додаткового підвищення внутрішньоочного тиску у пацієнтів зі схильністю.
	Вакцини	Токсоїдні, живі, інактивовані - слабко виражена відповідь на вакцини ч/з пригнічення відповіді а/т. ГК потенціюють відповідь деяких м/організмів, у живих атенуйованих вакцинах; відкласти вакцинацію до завершення терапії.
	Діуретичні ЛЗ	Застосовувати з обережністю.
	Ізоніазид	↓ концентрації ізоніазиду в плазмі крові.
	Інгібітори 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.
	Кетоконазол	↓ метаболізм та кліренс гідрокортизону; титрувати дозу гідрокортизону, для уникнення ГК токсичності.
	Кислота ацетилсаліцилова	З обережністю застосовувати пацієнтам з гіпотромбінемією; гідрокортизон ↑ кліренс аспірину; ↓ рівнів саліцилату в сироватці крові, ↑ розвиток саліцилатної токсичності при відміні ГК.
	Макроліди	Суттєво ↓ кліренс гідрокортизону.
	Нітрати	Ризик виникнення побічних р-цій.
	Пероральні антикоагулянти	Проводити регулярний моніторинг показників коагулограми, для підтримки бажаного антикоагулянтного ефекту.
	Пероральні контрацептиви, які містять естрогени	↓ метаболізму ГК у печінці, ↑ їх ефекту.
	Протидіабетичні ЛЗ	Застосовувати з обережністю; ризик гіперглікемії; коригування дози антидіабетичних ЛЗ.
	Рифампіцин	↑ кліренс гідрокортизону; ↑ дози гідрокортизону.
	Серцеві глікозиди	Ризик розвитку аритмії.
	Трициклічні антидепресанти	Ризик виникнення побічних р-цій.
	Тролеандоміцин	↓ метаболізм та кліренс гідрокортизону; титрувати його дозу для уникнення ГК токсичності.
	Фенітоїн	↑ кліренс гідрокортизону; ↑ дози гідрокортизону.
	Фенобарбітал	↑ кліренс гідрокортизону; ↑ дози гідрокортизону.
	Холестеринамін	↑ кліренс гідрокортизону.
	Циклоспорин	↑ активності циклоспорину та гідрокортизону; розвиток судом.
	Шкірні проби	↓ реакції на шкірні проби.
Гідроксиетилкрохмаль 130000/0,4, 130000/0,42	Інші ЛЗ	Взаємодія невідома. Введення великих об'ємів може впливати на реакцію аглютинації і зумовлювати хибнопозитивні результати при визначенні групи крові.
	Сироваткова амілаза	↑ рівня сироваткової амілази, що є результатом утворення комплексу гідроксіетилкрохмалю з амілазою з наступною затримкою виведення через нирки і нирковими шляхами.
Гідроксиетилкрохмаль 200 000/0,5	Аміноглікозиди	↑ нефротоксичності аміноглікозидів.
	Антикоагулянти	↑ час згортання крові.
	Ін'єкційні р-ни	Фармацевтична несумісність.
	Інші ЛЗ	Можлива несумісність, не змішувати з іншими ЛЗ.
Гідроксизин	Алергічні тести	Прийом гідроксизину припинити за 5 днів до дослідження.
	Алкоголь	↑ ефекти гідроксизину.
	Антихолінергічні ЛЗ	↑ дії гідроксизину; дозування підбирати індивідуально.
	Бетагістин	↓ дію бетагістину.
	Епінефрин	↓ пресорну дію адреналіну.
	Інгібітори МАО	Уникати одночасного призначення.
	Інгібітори холінестерази	↓ дію блокаторів холінестерази.
	ЛЗ, що подовжують інтервал QT	Ризик подовження інтервалу QT та поліморфної шлуночкової тахікардії типу «пірует».
	ЛЗ, які пригнічують дію ЦНС	↑ дії гідроксизину; дозування підбирати індивідуально.
	Метахоліновий бронхіальний тест	Прийом гідроксизину припинити за 5 днів до дослідження.
	Фенітоїн	↓ протисудомну дію фентоїну.
	Холіноблокатори	Уникати одночасного призначення.
	Циметидин	Циметидин ↑ концентрації гідроксизину.
Гідроксикарбамід	Інгібітори зворотньої транскриптази	↑ антиретровірусну активність інгібіторів зворотної

		транскриптази (диданозин, ставудин); ↑ побічні ефекти інгібіторів зворотної транскриптази (панкреатит, периферична нейропатія).
	ЛЗ з мієлосупресивною дією	↑ ступінь пригнічення функцій кісткового мозку або розвиток інших побічних ефектів.
	Урикозуричні ЛЗ	Коригування дози урикозуричних ЛЗ.
Гідроксипрогестерон	β-адреноміметики	↓ побічні ефекти β-адреноміметиків для запобігання передчасних пологів.
	Анаболічні стероїди	↓ дію анаболічних стероїдів.
	Антикоагулянти	↓ ефективність антикоагулянтів.
	Барбітурати	↓ гестагенну активність.
	Бромокриптин	↑ дію бромокриптину.
	Гідантоїн	↓ гестагенну активність.
	Гіпоглікемічні ЛЗ	Змінює ефекти гіпоглікемізуючих засобів.
	Гіпотензивні ЛЗ	↑ дію гіпотензивних ЛЗ.
	Гонадотропні гормони гіпофіза	↓ лактогенний ефект, ↓ дію гонадотропних гормонів гіпофіза.
	Гризеофульвін	↓ гестагенну активність.
	Діуретики	↑ дію діуретиків.
	Імунодепресанти	↑ дію імунодепресантів.
	Індуктори мікросомального окиснення	↓ гестагенної активності.
	Карбамазепін	↓ гестагенну активність.
	ЛЗ, що стимулюють скорочення міометрію	↓ дію ЛЗ, що стимулюють скорочення міометрію.
	Неробол	↓ лактогенний ефект, ↓ дію нероболу.
	Окситоцин	↓ лактогенний ефект, ↓ дію окситоцину.
	Пітуїтрин	↓ лактогенний ефект, ↓ дію пітуїтрину.
	Ретаболіл	↓ лактогенний ефект, ↓ дію ретаболілу.
	Рифампіцин	↓ гестагенну активність.
	Системні коагулянти	↑ дію системних коагулянтів.
	Циклоспорин	↑ концентрації циклоспорину у плазмі крові, ризику виникнення токсичних ефектів.
Гідроксихлорохін	Агалсидаза	Теоретичний ризик ↓ активності внутрішньоклітинної α-галактозидази.
	Аміноглікозиди	↑ прямої підсилюючої дії гідроксихлорохіну на нейром'язовий перехід.
	Аміодарон	Ризик індукування шлуночкових аритмій.
	Антациди	↓ абсорбції гідроксихлорохіну (інтервал між прийомами не менше 4 год).
	Галофантрин	***Протипоказано з ЛЗ, які можуть сприяти виникненню серцевих аритмій!!!*** подовжує інтервал QT.
	Гіпоглікемічні ЛЗ	↑ ефекту гіпоглікемічних ЛЗ, ↓ їх дози.
	Дигоксин	↑ рівня дигоксина в сироватці.
	Моксифлоксацин	Ризик індукування шлуночкових аритмій.
	Неостигмін	Антагонізм дії.
	Первинна імунізація інтрадермальною людською диплоїдно-клітинною вакциною сказу	↓ утворення антитіл у відповідь.
	Піридостигмін	Антагонізм дії.
	Празиквантел	↓ біодоступність празиквантелу.
	Протиепілептичні ЛЗ	↓ ефективності протиепілептичних ЛЗ.
	Протималярійні ЛЗ	Інші протималярійні ЛЗ, для яких відомий ефект ↓ судомного порогу (мефлохін) ↑ ризик розвитку судом.
	Циклоспорин	↑ рівнів циклоспорину в плазмі крові.
	Циметидин	↓ метаболізму гідроксихлорохіну, ↑ концентрації в плазмі.
Гідротальцит	Блокатори Н2-рецепторів	***Протипоказано!!!*** Можливий вплив на всмоктування.
	Глікозиди	***Протипоказано!!!*** Можливий вплив на всмоктування.
	Інші ЛЗ	Вводити щонайменше за 1-2 год. До чи після прийому гідротальциту.
	Натрію хлорид	***Протипоказано!!!*** Можливий вплив на всмоктування.
	Похідні кумарину	***Протипоказано!!!*** Можливий вплив на всмоктування.
	Тетрацикліни	***Протипоказано!!!*** Можливий вплив на всмоктування.
	Хенодезоксихолат	***Протипоказано!!!*** Можливий вплив на всмоктування.
	Хінолони	***Протипоказано!!!*** Можливий вплив на всмоктування.

Гідрохлортіазид	β-блокатори	↑ ризик гіперглікемії.
	Адренокортикотропний гормон	↑ порушення електролітного балансу, гіпокаліємія.
	Алкоголь	↑ ортостатичну артеріальну гіпотензію.
	Алопуринол	↑ частоти реакцій гіперчутливості до алопуринолу.
	Амантадин	↑ ризик побічних ефектів, спричинених амантадином.
	Амфотерицин В	↑ порушення електролітного балансу, гіпокаліємія.
	Аніонообмінні смоли	↓ всмоктування гідрохлортіазиду з травного тракту.
	Антидепресанти	↑ ортостатичну артеріальну гіпотензію.
	Антихолінергічні ЛЗ	Біодоступність гідрохлортіазиду ↑ через ↓ моторики ШКТ та ↓ швидкості евакуації зі шлунку.
	Барбітурати	↑ ортостатичну артеріальну гіпотензію.
	Вазопресорні аміни	↓ ефекту пресорних амінів, але не тією мірою, яка виключила б їх застосування.
	ГК	↑ порушення електролітного балансу, гіпокаліємія.
	Діазоксид	↑ ризик гіперглікемії.
	Інші ЛЗ	ЛЗ, на ефекти яких впливають зміни рівня калію в сироватці (глікозиди наперстянки та антиаритмічні ЛЗ), та 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	Гемолітична анемія.
	Метформін	***Призначати з обережністю*** - ризик лактатного ацидозу за рахунок можливої обумовленої гідрохлоротіазидом функціональної ниркової недостатності. Адитивний ефект.
	Наркотики	↑ ортостатичну артеріальну гіпотензію.
	Недеполяризуючі міорелаксанти	↑ міорелаксуючого ефекту.
	Неселективні НПЗЗ	↓ антигіпертензивний ефект гідрохлоротіазиду та ↑ вплив на рівень калію в сироватці крові.
	Пробенецид	↑ дози пробенециду.
	Проносні ЛЗ	↑ порушення електролітного балансу, гіпокаліємія.
	Протидіабетичні ЛЗ	P/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.
	Сульфінпіразон	↑ дози сульфінпіразону.
	Тіазидні діуретики	↑ рівень кальцію в сироватці крові за рахунок ↓ виведення.
	Урикозуричні ЛЗ	↑ рівень сечової к-ти в сироватці крові. Можлива корекція дози урикозуричних засобів.
	Циклоспорин	↑ гіперурикемія та ↑ ризик ускладнень на зразок 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	Можлива значна взаємодія при одночасному застосуванні протягом періоду до 28 днів.

	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.
	Хіміотерапія	Можна комбінувати.
Глібенкламід	β-адреноблокатори	↑ або ↓ дії глібенкламіду. Порушення сприйняття хворим симтомів-передвісників гіпоглікемії.
	Анаболічні стероїди	↑ дії глібенкламіду.
	Антидепресанти	↑ дії глібенкламіду.
	Ацетазоламід	↓ дії глібенкламіду.
	Барбітурати	↓ дії глібенкламіду.
	Блокатори Н2-рецепторів	↓ і ↑ цукрознижуючу дію глібенкламіду.
	Босентан	**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.
	Клонідин	↓ і ↑ цукрознижуючу дію глібенкламіду. Порушення сприйняття хворим симтомів-передвісників гіпоглікемії.
	Клофібрат	↑ дії глібенкламіду.
	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	↑ 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.
	Резерпін	↓ і ↑ цукрознижуючу дію глібенкламіду. Порушення сприйняття хворим симтомів-передвісників гіпоглікемії.
	Рифампіцин	↓ дії глібенкламіду.
	Саліцилати	↑ дії глібенкламіду.
	Симпатоміметики	↓ дії глібенкламіду.
	Статеві гормони	чоловічі статеві гормони ↑ дії глібенкламіду.
	Сульфонаміди	↑ дії глібенкламіду.
	Тетрацикліни	↑ дії глібенкламіду.
	Тритоквалін	↑ дії глібенкламіду.
	Фенітоїн	↓ дії глібенкламіду.
	Фенфлурамін	↑ дії глібенкламіду.
	Хіноліни	↑ дії глібенкламіду.

	Хлорамфенікол	↑ дії глібенкламіду.
	Цитостатики	↑ дії глібенкламіду.
Гліквідон	β-блокатори	↑ гіпоглікемічний ефект і можуть маскувати симптоми гіпоглікемії.
	Алкоголь	↓ або ↑ гіпоглікемічний ефект.
	Алопуринол	↑ гіпоглікемічний ефект гліквідона.
	Аміноглютетимід	↓ гіпоглікемічний ефект.
	Аналгетики	↑ гіпоглікемічний ефект гліквідона.
	Антикоагулянти кумаринового типу	↑ гіпоглікемічний ефект гліквідона.
	Барбітурати	↓ гіпоглікемічний ефект шляхом стимуляції ензимів печінки.
	Гепарин	↑ гіпоглікемічний ефект гліквідона.
	ГК	↓ гіпоглікемічний ефект.
	Гуанетидин	↑ гіпоглікемічний ефект і можуть маскувати симптоми гіпоглікемії.
	Діазоксид	↓ гіпоглікемічний ефект.
	Інгібітори АПФ	↑ гіпоглікемічний ефект гліквідона.
	Інгібітори МАО	↑ гіпоглікемічний ефект гліквідона.
	Інсулін	↑ гіпоглікемічний ефект гліквідона.
	Кислота 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).
	Кларитроміцин	***Призначати з обережністю!*** (ризик гіпоглекемії).
	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 через 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).
	Хлорпромазин	у високих дозах (понад 100 мг на добу) ↑ ризик гіперглікемії (через зменшення вивільнення інсуліну).
	Цукрознижуючі ЛЗ	***Призначати з обережністю!*** (ризик гіпоглекемії).
Глікозиди сени	Антиаритмічні ЛЗ	М'язова слабкість.
	ГК	М'язова слабкість.
	Діуретики	М'язова слабкість.
	Серцеві глікозиди	Серцева аритмія.
	Хінідин	↓ рівня діючих речовин у сироватці через конкуруючі властивості з антрахіноновими проносними засобами.
Глікопіронію бромід	Антихолінергічні ЛЗ	**Не рекомендується!!!**
Глімепірид	β-блокатори	Прояви адренергічної зворотної регуляції гіпоглікемії ↓ або зникають.
	Адреналін	↓ ефекту ↓ рівня глюкози в крові та ↑ цього рівня.
	Азапропазон	↓ рівня глюкози в крові.
	Алкоголь	↑ або ↓ гіпоглікемічну дію непередбачуваним чином.
	Алопуринол	↓ рівня глюкози в крові.
	Анаболічні стероїди	↓ рівня глюкози в крові.
	Антагоністи 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	Варфарин	↑ антикоагуляційний ефект.
	Індометацин	Втрата можливості ↑ кількість глюкози в крові або діяти парадоксально і спричинити гіпоглікемію.
	Інсулін	Діють антагоністично.
Глюкоза	Адреноміметичні ЛЗ	↓ дію адреноміметиків.
	Амінофілін	***Протипоказано!!!***
	Аналгетики	↓ дію аналгетиків.
	Барбітурати	***Протипоказано!!!***
	Гексаметилентетрамін	40% р-н глюкози не вводити в одному шприці.
	Гідрокортизон	***Протипоказано!!!***
	Інсулін	Сприяє потраплянню глюкози в периферичні тканини.
	Канаміцин	***Протипоказано!!!***
	ЛЗ наперстянки	Введення великого об'єму р-ну сприяє розвитку гіпокаліємії, що ↑ токсичність одночасно 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	Під впливом їх толерантність до глюкози знижується.
	Фуросемід	Під впливомйого толерантність до глюкози знижується.
	Ціанокобаламін	***Протипоказано!!!***
Глюкоза 10 %	Амінофілін	Глюкоза несумісна у р-нах з амінофіліном.
	Барбітурати	Несумісна у р-нах з роз-ними барбітуратами.
	Гідрокортизон	Несумісна у р-нах з гідрокортизоном.
	Еритроміцин	Несумісна у р-нах з еритроміцином.
	Інсулін	Сприяє потраплянню глюкози у периферичні тканини.
	Канаміцин	Несумісна у р-нах з канаміцином.
	ЛЗ наперстянки	Введення великого об'єму р-ну сприяє розвитку гіпокаліємії, що ↑ токсичність ЛЗ наперстянки.
	Піразинамід	↓ токсичний вплив піразинаміду на печінку.
	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 з ціанокобаламіном.
Глюкоза 5 %	Амінофілін	Глюкоза несумісна у р-нах з амінофіліном.
	Барбітурати	Несумісна у р-нах з роз-ними барбітуратами.
	Гідрокортизон	Несумісна у р-нах з гідрокортизоном.
	Інсулін	Сприяє потраплянню глюкози у периферичні тканини.
	Канаміцин	Несумісна у р-нах з канаміцином.
	ЛЗ наперстянки	Введення великого об'єму р-ну сприяє розвитку гіпокаліємії, що ↑ токсичність ЛЗ наперстянки.
	Піразинамід	↓ токсичний вплив піразинаміду на печінку.
	Сульфаніламіди	Глюкоза 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	Ретельно оцінити супутнє застосування (аміодарон, соталол, дофетилід, ібутилід).
	Антиаритмічні ЛЗ класу IA	Ретельно оцінити супутнє застосування (хінідин, дизопірамід).
	Антипсихотичні ЛЗ	Ретельно оцінити супутнє застосування.
	Інші ЛЗ	Взаємодія невідома (10,8 мг).
	ЛЗ, що подовжують інтервал QT	Ретельно оцінити супутнє застосування.
	Метадон	Ретельно оцінити супутнє застосування.
	Моксифлоксацин	Ретельно оцінити супутнє застосування.
Гуанфацин	β-адреноблокатори	β-адреноблокатори без внутрішньої симпатоміметичної активності ↑ ризик розвитку брадикардії.
	Антигіпертензивні ЛЗ	Можуть ↑ ефекти один одного.
	Барбітурати	***Призначати з обережністю!***
	Естрогени	↓ гіпотензивний ефект.
	Етанол	↑ седативний ефект.
	Індуктори ферментів	***Призначати з обережністю!***
	ЛЗ, що пригнічують ЦНС	↑ седативний ефект.
	Нейролептики	Адитивні седативні ефекти.
	НПЗЗ	↓ гіпотензивний ефект.
	Седативні ЛЗ	Адитивні седативні ефекти.
	Симпатоміметики	***Призначати з обережністю!*** ↑ пресорну реакцію.
	Симпатоміметичні агенти	↓ гіпотензивний ефект.
	Снодійні ЛЗ	Адитивні седативні ефекти.
	Трициклічні антидепресанти	***Призначати з обережністю!***
Дакарбазин	Метоксипсорален	↑ фотосенсибілізуючу дію метоксипсоралену.
	Радіотерапія	↑ мієлотоксичності дакарбазину.
	Цитостатичні ЛЗ	↑ мієлотоксичності дакарбазину.
Далтепарин	Антагоністи вітаміну К	↑ антикоагулянтного ефекту.
	Антагоністи рецепторів IIb/IIIa	↑ антикоагулянтного ефекту.
	Антиагрегаційні ЛЗ	↑ антикоагулянтного ефекту.
	Антигістамінні ЛЗ	↓ антикоагулянтного ефекту.
	Антикоагулянти	↑ антикоагулянтного ефекту.
	Вітамін К	↑ антикоагулянтного ефекту.
	Декстран	↑ антикоагулянтного ефекту.
	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 обережністю. ↑ плазмових рівнів даптоміцину, фармакодинамічна взаємодія через адитивні ефекти на нирки.
	Розчинники, що містять глюкозу	**Несумісний!!!**
	Тобраміцин	**Призначати з обережністю!**
Дарбепоетин альфа	Інші ЛЗ	За відсутності досліджень несумісності не змішувати або застосовувати як інфузію з іншими ЛЗ
	Такролімус	Можливість медикаментозної взаємодії
	Циклоспорин	Можливість медикаментозної взаємодії
Дарунавір	Аванафіл	**З обережністю!**
	Альфентаніл	↓ дозу альфентанілу та контроль ризиків розвитку подовженого або відтермінованого пригнічення дихання.
	Амлодипін	↑ концентрації антагоністів кальцієвих каналів (пригнічення 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.
	Аторвастатин	Початкова доза аторвастатину 10 мг/добу, поступове збільшення дози відповідно до клінічної відповіді.
	Бозентан	↑ рівні бозентану у плазмі крові, спостерігати за переносимістю бозентану.
	Боцепривір	**Не рекомендується!**
	Будесонід	**Не рекомендується!**
	Варденафіл	Рекомендована доза варденафілу - 2,5 мг на 72 год.
	Верапаміл	↑ концентрації антагоністів кальцієвих каналів (пригнічення 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.
	Ефавіренз	↑ концентрації ефавіренцу, моніторинг токсичного впливу на ЦНС, може спричинити недостатню концентрацію дарунавіру.
	Звіробій	**Не застосовувати!**
	Індинавір	забезпечити ↓ дози індинавіру до 600 мг 2 р/день у разі непереносимості.
	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 карведілолу.
	Кветіапін	**Протипоказаний!!!**
	Кетоконазол	**З обережністю!** Клінічне спостереження.
	Кларитроміцин	**З обережністю!**
	Колхіцин	↑ вплив колхіцину.
	Ловастатин	**Протипоказаний!!!**
	Лопінавір/ритонавір	Протипоказано!!! ↓ AUC дарунавіру на 40 %.
	Маравірок	Доза маравіроку 150 мг 2 р/добу.
	Метопролол	↑ плазмової концентрації метопрололу.
	Мідазолам	Не застосовувати з p/os мідазоламом; з обережністю з мідазоламом парентерально.
	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.
	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.
	Рифабутин	↓ дозу рифабутину на 75 %.
	Рифампіцин	повне ↓ концентрацій інших інгібіторів протеази, вірусологічна недостатність та розвиток резистентності. **Протипоказаний!!!**
	Рифапентин	повне ↓ концентрацій інших інгібіторів протеази, вірусологічна недостатність та розвиток резистентності. **Не рекомендується!**
	Розувастатин	Використовувати найменшу можливу початкову дозу розувастатину, поступово підвищувати до досягнення бажаного клінічного ефекту.
	Саквінавір	Не рекомендується.
	Сальметерол	**Не рекомендується!** ↑ концентрації сальметеролу в плазмі, може призвести до небажаних реакцій з боку ССС.
	Седативні/снодійні ЛЗ	↑ концентрацію 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.
	Тикагрелор	**Протипоказаний!!!**
	Тимолол	↑ плазмової концентрації тимололу.
	Тіоридазин	↓ дозу тіоридазину.
	Тріазолам	**Протипоказаний!!!**
	Фелодипін	↑ концентрації антагоністів кальцієвих каналів (пригнічення CYP3A та/або CYP2D6).
	Фенітоїн	**Не застосовувати!**
	Фенобарбітал	**Не застосовувати!**

	Флютиказон	**Не рекомендується!**
	Циклоспорин	↑ концентрації циклоспорину.
Даунорубіцин	Антиретровірусні ЛЗ	Розлади з боку кровотворення; дозу даунорубіцину змінити (за потреби).
	Вакцини	Не проводити ніяких щеплень із життєздатними збудниками під час терапії; ризик серйозних або летальних інфекцій. Убиті або інактивовані вакцини можна застосовувати, але відповідь буде зниженою.
	Гепатотоксичні ЛЗ	↑ токсичні ефекти даунорубіцину.
	Дифенілгідантоїн	Розлади з боку кровотворення; дозу даунорубіцину змінити (за потреби).
	Діуретики	Гіперурикемія.
	Інгібітори агрегації тромбоцитів	↑ схильність до кровотеч, враховувати при лікуванні пацієнтів, хворих на тромбоцитопенію.
	Кардіотоксичні ЛЗ	↑ кардіотоксичність даунорубіцину г/х; суворо контролювати серцеву діяльність.
	Кислота ацетилсаліцилова	↑ схильність до кровотеч, враховувати при лікуванні пацієнтів, хворих на тромбоцитопенію.
	Метотрексат	↑ токсичні ефекти даунорубіцину.
	Похідні амідопірину	Розлади з боку кровотворення; дозу даунорубіцину змінити (за потреби).
	Променева терапія	Одночасне застосування у ділянці середостіння, ↑ кардіотоксичність даунорубіцину г/х.
	Протипухлинні ЛЗ	Що пошкоджують ДНК, у комбінації з променевою терапією. Ризик вторинного лейкозу з або без прелейкозної фази.
	Сульфаніламіди	Розлади з боку кровотворення; дозу даунорубіцину змінити (за потреби); гіперурикемія.
	Трастузумаб	↑ кардіотоксичність даунорубіцину г/х; суворо контролювати серцеву діяльність.
	Хлорамфенікол	Розлади з боку кровотворення; дозу даунорубіцину змінити (за потреби).
	Циклофосфамід	↑ токсичні ефекти даунорубіцину.
	Цитарабін	↑ токсичні ефекти даунорубіцину.
	Цитостатичні ЛЗ	Розлади з боку кровотворення; дозу даунорубіцину змінити (за потреби); ↑ токсичні ефекти даунорубіцину; ризик появи ШК побічних ефектів.
Дегарелікс	Антиаритмічні ЛЗ III класу	↑ інтервалу QTc (аміодарон, соталол, дофетилід, ібутилід)
	Антиаритмічні ЛЗ IA класу	↑ інтервалу QTc (хінідин, дизопірамід)
	Антипсихотичні ЛЗ	↑ інтервалу QTc
	Інші ЛЗ	**Не змішувати!**
	ЛЗ, які подовжують інтервал QTc або здатні індукувати веретеноподібну шлуночкову тахікардію	↑ інтервалу QTc
	Метадон	↑ інтервалу QTc
	Моксифлоксацин	↑ інтервалу QTc
Дезлоратадин	Інші ЛЗ	Взаємодію повністю виключити неможливо, фермент, який відповідає за метаболізм дезлоратадину, невстановлений
Декаметоксин	Антибіотики	↑ чутливість антибіотикорезистентних мікроорганізмів.
	Мило та інші аніонні сполуки	**Несумісний!**
Декваліній	Інші ЛЗ	Взаємодія невідома
	Мило та інші аніонні сполуки	**Несумісний!**
Дексаметазон	Агоністи β2-адренорецепторів	↑ ризик гіпокаліємії.
	Албендазол	↑ активність цих ЛЗ.
	Аміноглютетимід	Дія дексаметазону ↓
	Антагоністи 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.
	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 ↓
	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).
	Пероральні контрацептиви	↑ біологічна дія ГК та побічні реакції.
	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.
	Ритордин	**Протипоказано!!!**
	Рифабутин	Дія дексаметазону ↓
	Рифампіцин	Дія дексаметазону ↓
	Стероїди для місцевого застосування	↑ ризик виникнення ускладнень при загоєнні ран рогівки.
	Талідомід	Токсичний епідермальний некроліз.
	Фенітоїн	Дія дексаметазону ↓
Декскетопрофен	β-адреноблокатори	Призначати з обережністю! Ризик ↓ антигіпертензивної дії.
	Аміноглікозиди	Призначати з обережністю! ↓ дію цих ЛЗ.
	Антагоністи рецепторів ангіотензину II	Призначати з обережністю! ↓ дію цих ЛЗ.
	Гепарин	Протипоказано! ↑ антикоагулянтна дія.
	Гідантоїн	Протипоказано! ↑ токсичність цих речовин.
	ГК	Протипоказано! Ризик виникнення пептичних виразок та кровотеч у травному тракті.
	Діуретики	Призначати з обережністю! ↓ дію цих ЛЗ.
	Зидовудин	Призначати з обережністю! ↑ токсичний вплив зидовудину на еритропоез.
	Інгібітори агрегації тромбоцитів	Призначати з обережністю! Ризик розвитку пептичних виразок та кровотеч у травному тракті.
	Інгібітори АПФ	Призначати з обережністю! ↓ дію цих ЛЗ.
	Літій	Протипоказано! ↑ токсичний рівень літію в крові.
	Метотрексат	У високих дозах (15 мг/тиждень і більше) - протипоказано! ↑ рівень препарату в крові. У малих дозах (менше 15 мг/тиждень) - призначати з обережністю! ↑ токсичної дії на систему крові.
	Міфепристон	Призначати з обережністю! ↓ ефективності.
	Непрямі антикоагулянти	Протипоказано! ↑ антикоагулянтна дія.
	НПЗЗ	Протипоказано! Синергічна дія.
	Пентоксифілін	Призначати з обережністю! ↑ ризик кровотеч.
	Похідні сульфонілсечовини	Призначати з обережністю! ↑ гіпоглікемічна дія цих ЛЗ.
	Пробенецид	Призначати з обережністю! ↑ концентрації декскетопрофену у плазмі крові.
	Саліцилати	Протипоказано! Синергічна дія.
	Селективні інгібітори зворотнього захвату серотоніну	Призначати з обережністю! Ризик розвитку пептичних виразок та кровотеч у травному тракті.
	Серцеві глікозиди	Призначати з обережністю! ↑ їх концентрації у плазмі крові.
	Сульфонамід	Протипоказано! ↑ токсичність цих речовин.
	Такролімус	Призначати з обережністю! ↑ токсичної дії цих ЛЗ на нирки.

	Тромболітичні ЛЗ	Призначати з обережністю! Ризик кровотеч.
	Хіноліни	Призначати з обережністю! Ризик розвитку судом.
	Циклоспорин	Призначати з обережністю! ↑ токсичної дії цих ЛЗ на нирки.
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	↓ дози антикоагулянтів.
	Інші ЛЗ	Можлива фізико-хімічна несумісність, не додавати будь-які інші ЛЗ.
Демокситоцин	β-адреноміметики	↓ стимулюючу дію на матку.
	Галотан	↑ гіпотензивного ефекту і ризик аритмії.
	Інші ЛЗ	Протипоказано з іншими пологостимулюючими ЛЗ!
	Каудальна анестезія	↑ симпатоміметичну вазоконстрикторну пресорну дію.
	Простагландини	↑ утеротонічний ефект.
	Циклопропан	↑ гіпотензивного ефекту і ризик аритмії.
Деносумаб	Інші ЛЗ	Досліджень із вивчення взаємодії не проводилося
	Кислота алендронова	фармакокінетика та фармакодинаміка деносумабу не змінилися після попереднього застосування алендронату.
	Мідазолам	препарат(60 мг п/ш) не впливає на фармакокінетику мідазоламу, що метаболізується за допомогою цитохрому P450 3A4 (CYP3A4).
Десмопресин	Глібенкламід	↓ антидіуретичний ефект.
	Індометацин	↑ антидіуретичний ефект.
	Карбамазепін	↑ антидіуретичний ефект і призводить до ↑ ризику затримки рідини і гіпонатріємії.
	Клофібрат	↑ антидіуретичний ефект і призводить до ↑ ризику затримки рідини і гіпонатріємії.
	ЛЗ літію	↓ антидіуретичний ефект.
	Лоперамід	↑ ризику виникнення побічних ефектів (затримки рідини і гіпонатріємії) за рахунок ↑ концентрації препарату в крові.
	НПЗЗ	Затримка рідини/гіпонатріємія .
	Окситоцин	↑ антидіуретичного ефекту та ↓ перфузії матки.
	Пероральні ЛЗ сульфонілсечовини	↑ антидіуретичний ефект і призводить до ↑ ризику затримки рідини і гіпонатріємії.
	Селективні інгібітори зворотнього захвату серотоніну	↑ антидіуретичний ефект і призводить до ↑ ризику затримки рідини і гіпонатріємії.
	Трициклічні антидепресанти	↑ антидіуретичний ефект і призводить до ↑ ризику затримки рідини і гіпонатріємії.
	Хлорпромазин	↑ антидіуретичний ефект і призводить до ↑ ризику затримки рідини і гіпонатріємії.
	Хлорпропамід	↑ антидіуретичний ефект і призводить до ↑ ризику затримки рідини і гіпонатріємії.
Децитабін	Інші ЛЗ	Можливі взаємодії.
Джозаміцин	А/б ЛЗ	Зважити 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
	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, можливий розвиток ерготизму з ризиком розвитку некрозу кінцівок
	Івабрадин	протипоказаний
	Карбамазепін	↑ симптоми передозування карбамазепіну
	Колхіцин	протипоказаний, ↑ ризик побічних ефектів колхіцину аж до

		можливого летального наслідку
	Лінкоміцин	↓ ефективності джозаміцину.
	Пімозид	протипоказаний, ризик виникнення шлуночкової аритмії, включаючи аритмію типу torsade de pointes
	Силденафіл	ризик зниження АТ
	Такролімус	не рекомендовано, можливе пошкодження нирок
	Теофілін	Індукує ↑ рівню теофіліну в сироватці крові.
	Терфенадин	↓ виведення антигістамінних та спричиняє 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	↓ концентрацію дигоксину у крові, ↑ ризик розвитку аритмій.
	Азитроміцин	↑ концентрацію дигоксину у крові.
	Акарбоза	↓ концентрацію дигоксину у крові.
	Алпразолам	↑ концентрацію дигоксину у крові.
	Аміназин та інші фенотіазинові похідні	Дія серцевих глікозидів ↓.
	Аміодарон	↑ концентрацію дигоксину у крові > 50 %.
	Амфотерицин	Гіпокаліємія, спричинена цими препаратами, може підвищити кардіотоксичність дигоксину та ризик розвитку аритмій.
	Антациди	↓ концентрацію дигоксину у крові.
	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.
	Дизопірамід	↑ концентрацію дигоксину у крові > 50 %.
	Диклофенак	↑ концентрацію дигоксину у крові.
	Дилтіазем	↑ концентрацію дигоксину у крові < 50 %.
	Дифеноксилат	↑ концентрацію дигоксину у крові.
	Діазепам	↑ концентрацію дигоксину у крові.
	Допамін	↑ ризик розвитку аритмій.
	Дофетилід	↑ ризик аритмії типу «torsades de pointes».
	Дронедарон	↑ концентрацію дигоксину у крові > 50 %.
	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.
	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 %.
	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 динатрієва сіль	↓ ефективності та токсичності серцевих глікозидів.
	Кларитроміцин	↑ концентрацію дигоксину у крові.
	Колестипол	↓ концентрацію дигоксину у крові.
	Колхіцин	↑ розвитку міопатії.
	Кортикостероїди	↑ токсичність дигоксину, ризик розвитку аритмій і СН.
	Лансопразол	↑ концентрацію дигоксину у крові.
	Лерканідипін	↑ концентрацію дигоксину у крові < 50 %.
	ЛЗ звіробою	↓ концентрацію дигоксину у крові.
	ЛЗ калію	Ефекти серцевих глікозидів ↓.
	ЛЗ кальцію	Серйозні аритмії.
	ЛЗ кортикотропіну	↑ токсичність дигоксину, ризик розвитку аритмій і СН.
	ЛЗ, які індукують або інгібують Р-глікопротеїн	Впливають на фармакокінетику дигоксину (на рівень абсорбції у травному тракті, нирковий кліренс), змінюючи його концентрацію у крові.
	Метоклопрамід	↓ концентрацію дигоксину у крові.
	Метформін	↑ концентрацію дигоксину у крові.
	Мефлохін	↑ розвитку брадикардії.
	Міглітол	↓ концентрацію дигоксину у крові.
	Міорелаксанти	**Слід уникати!** ↑ артеріальної гіпотензії, надмірна брадикардія та 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 ↓ функції 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, але є дані про ↓ виділення нирками серцевих глікозидів під впливом парацетамолу.
	Пеніциламін	↓ концентрацію дигоксину у крові.
	Петльові діуретики	Гіпокаліємія, спричинена цими препаратами, може підвищити кардіотоксичність дигоксину та ризик розвитку аритмій.
	Похідні ксантину	Препарати кофеїну або теофіліну інколи спричиняють виникнення аритмій.
	Празозин	↑ концентрацію дигоксину у крові > 50 %.
	Проносні ЛЗ	↓ концентрацію дигоксину у крові.
	Пропантелін	↑ концентрацію дигоксину у крові.
	Пропафенон	↑ концентрацію дигоксину у крові > 50 %.
	Рабепразол	↑ концентрацію дигоксину у крові < 50 %.
	Ранолазин	↑ концентрацію дигоксину у крові > 50 %.
	Ритонавір	↑ концентрацію дигоксину у крові > 50 %.
	Рифампіцин	↓ концентрацію дигоксину у крові.
	Сальбутамол	↓ концентрацію дигоксину у крові.
	Селективні агоністи β2-рецепторів, включаючи сальбутамол	↑ ризик розвитку аритмій.
	Солі літію	Гіпокаліємія, спричинена цими препаратами, може підвищити кардіотоксичність дигоксину та ризик розвитку аритмій.
	Спіронолактон	↑ концентрацію дигоксину у крові.
	Сукральфат	↓ концентрацію дигоксину у крові.
	Сульфасалазин	↓ концентрацію дигоксину у крові.
	Телітроміцин	↑ концентрацію дигоксину у крові.
	Телмісартан	↑ концентрацію дигоксину у крові < 50 %.

	Терипаратид	↑ токсичність дигоксину.
	Тетрациклін	↑ концентрацію дигоксину у крові.
	Тіазидні діуретики	Гіпокаліємія, спричинена цими препаратами, може підвищити кардіотоксичність дигоксину та ризик розвитку аритмій.
	Тіапаміл	↑ концентрацію дигоксину у крові > 50 %.
	Топірамат	↑ концентрацію дигоксину у крові.
	Тразодону гідрохлорид	↑ концентрацію дигоксину у крові.
	Триметоприм	↑ концентрацію дигоксину у крові.
	Фелодипін	↑ концентрацію дигоксину у крові > 50 %.
	Фенілбутазон	↓ концентрацію дигоксину у крові.
	Фенітоїн	**Не застосовувати!!!** Ризик зупинки серця, ↓ концентрацію дигоксину у крові.
	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 не рекомендоване з тенофовіром, з алопуринолом, з рибавірином (зі ставудином або без). При одночасному застосуванні ганцикловіру або валганцикловіру разом з диданозином пацієнти повинні перебувати під ретельним наглядом лікаря. Сумісне застосування диданозину та ЛЗ, які можуть спричиняти периферичну нейропатію або панкреатит, збільшує ризик токсичності. Якщо диданозин застосовувати разом із метадоном, потрібно перевіряти терапевтичний ефект у пацієнта.
	Ганцикловір	↑ токсичності диданозину.
	Гідроксисечовина	Уникати дану комбінацію.
	Метадон	↓ терапевтичний ефект диданозину.
	Рибавірин	Не рекомендовано.
	Ставудин	Уникати дану комбінацію.
	Тенофовіру дизопроксил	Сумісне застосування призводить до збільшення системного впливу диданозину (збільшення ризику розвитку пов'язаних із застосуванням диданозину побічних реакцій).
Дидрогестерон	Антиконвульсанти	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 ↑.
Диклофенак	Антикоагулянти	↑ ризик кровотечі.
	Вориконазол	Проявляти обережність. Максимальні к-ції у плазмі крові можуть суттєво ↑, що призводить до ↑ загальної експозиції диклофенаку внаслідок інгібування метаболізму диклофенаку.
	Гіпотензивні ЛЗ	Може гальмувати дію (β-блокатори, інгібітори АПФ), ↑ ризику нефротоксичності.
	ГК	Може ↑ частоту побічних реакцій.
	ГК для місцевого застосування	Може ↑ ризик розвитку ускладнень з боку рогівки, застосовувати з обережністю (крап. оч.).
	Дигоксин	Може ↑ к-ції цього препарату у плазмі крові.
	Діуретичні ЛЗ	Може гальмувати дію, ↑ ризику нефротоксичності.
	Калійзберігаючі діуретики	Може призводити до ↑ рівня калію в сироватці 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.
	Протидіабетичні ЛЗ	Розвиток у таких випадках як гіпоглікемії, так і гіперглікемії, що обумовлювало необхідність зміни дози цукрознижувальних препаратів під час застосування диклофенаку.
	Селективні інгібітори зворотнього захвату серотоніну	Супутнє введення ↑ ризик розвитку шлунково-кишкових кровотеч.
	Серцеві глікозиди	Може посилити СН, ↓ швідкість клубочкової фільтрації і ↑ рівні глікозидів у плазмі крові.
	Стероїди для місцевого застосування	Одночасне застосування у пацієнтів з вираженим уже існуючим запаленням рогівки, може збільшити ризик розвитку ускладнень з боку рогівки, тому препарат необхідно застосовувати з обережністю.
	Сульфпіразон	Максимальні к-ції у плазмі крові можуть суттєво ↑, що призводить до ↑ загальної експозиції диклофенаку внаслідок інгібування метаболізму диклофенаку.
	Такролімус	Можливе ↑ ризику нефротоксичності, що може бути опосередковано через ниркові антипростагландинові ефекти НПЗЗ та інгібітору кальциневрину.
	Триметоприм	Може бути пов'язане зі ↑ рівня калію у сироватці крові.
	Фенітоїн	Очікуване ↑ експозиції фенітоїну.
	Хінолони	Розвиток судом у пацієнтів, які одночасно застосовували похідні хінолону й НПЗЗ.
	Холестипол	Може спричинити затримку або ↓ всмоктування диклофенаку.
	Холестирамін	Може спричинити затримку або ↓ всмоктування диклофенаку.
	Циклоспорин	Може ↑ нефротоксичність циклоспорину.
Дилтіазем	β-блокатори	↓ AV-провідність та ↑ ризик розвитку брадикардії.
	Алпразолам	↑ концентрація алпразоламу в плазмі крові.
	Алфентаніл	↑ концентрація алфентанілу в плазмі крові.
	Аміодарон	↓ AV-провідність та ↑ ризик розвитку брадикардії.
	Антигіпертензивні ЛЗ	Можливе потенціювання дії.
	Буспірон	↑ концентрація буспірону в плазмі крові.
	Галотан	↑ пригнічувальну дію на серце.
	Дантролен	Забороняється одночасне в/в застосування.
	Дигітоксин	Спостерігати за концентрацією в плазмі крові та побічними ефектами при застосуванні.
	Дигоксин	↓ AV-провідність та ↑ ризик розвитку брадикардії.
	Діазепам	↑ концентрація діазепаму в плазмі крові.
	Дізопірамід	Значно ↑ негативний інотропний ефект.
	Загальні анестетики	↑ кардіодепресивну дію.
	Івабрадин	Протипоказано.
	Ізофлуран	↑ пригнічувальну дію на серце.
	Іміпрамін	↑ концентрація іміпраміну в плазмі крові.
	Інгібітори ГМГ-КоА-редуктази	Дози симвастатину, аторвастатину, ловастатину та серивастатину знизити для запобігання розвитку рабдоміолізу та пошкоджень печінки.
	Інгібітори протеази	↑ ефекту дилтіазему.
	Карбамазепін	↑ метаболізму дилтіазему.
	Квінідин	↑ концентрація квінідину в плазмі крові.
	Кислота вальпроєва	Спостерігати за концентрацією в плазмі крові та побічними ефектами при застосуванні.
	ЛЗ для інгаляційного знеболювання	Можуть ↑ артеріальну гіпотензію.
	Літій	Може розвинутись нейротоксичність, моніторити концентрацію літію в сироватці крові.
	Макроліди	↑ ефекту дилтіазему.
	Метилпреднізолон	Спостерігати за концентрацією в плазмі крові та побічними ефектами при застосуванні.
	Метопролол	↑ концентрація метопрололу в плазмі крові.
	Мідазолам	↑ концентрація мідазоламу в плазмі крові.
	Морицізин	↑ метаболізму дилтіазему.
	Ніфедипін	↑ ефекту дилтіазему; ↑ концентрація ніфедипіну в плазмі крові.
	Нортриптилін	↑ концентрація нортриптиліну в плазмі крові.
	Похідні азолу	↑ ефекту дилтіазему при одночасному застосуванні.
	Прокаїнамід	Може значно ↑ негативний інотропний ефект.

	Пропранолол	↑ концентрація пропранололу в плазмі крові.
	Протигрибкові ЛЗ	↑ ефекту дилтіазему.
	Рифампіцин	↑ метаболізму дилтіазему.
	Силденафіл	↑ концентрація силденафілу в плазмі крові.
	Сиролімус	Спостерігати за концентрацією в плазмі крові та побічними ефектами при застосуванні.
	Солі кальцію	В/в застосування ↓ фармакологічну відповідь на застосування дилтіазему.
	Такролімус	Спостерігати за концентрацією в плазмі крові та побічними ефектами при застосуванні.
	Тамоксифен	↑ ефекту дилтіазему.
	Теофілін	Спостерігати за концентрацією в плазмі крові та побічними ефектами при застосуванні.
	Тіазидні діуретики	↑ гіпотензивний ефект дилтіазему.
	Триазолам	↑ концентрація триазоламу в плазмі крові.
	Фенітоїн	Спостерігати за концентрацією в плазмі крові та побічними ефектами при застосуванні.
	Фенобарбітал	↑ метаболізму дилтіазему.
	Флуоксетин	↑ ефекту дилтіазему.
	Хінідин	Може значно ↑ негативний інотропний ефект.
	Циклоспорин	Спостерігати за концентрацією в плазмі крові та побічними ефектами при застосуванні.
	Циметидин	↑ концентрацію дилтіазему в плазмі крові.
	Цисаприд	↑ концентрація цисаприду в плазмі крові.
Диметинден	Анксиолітичні ЛЗ	Пригнічення ЦНС, що може призвести до небажаних наслідків або навіть до загрози життю.
	Антигістамінні ЛЗ	Пригнічення ЦНС, що може призвести до небажаних наслідків або навіть до загрози життю.
	Антиконвульсанти	Пригнічення ЦНС, що може призвести до небажаних наслідків або навіть до загрози життю.
	Антипсихотичні ЛЗ	Пригнічення ЦНС, що може призвести до небажаних наслідків або навіть до загрози життю.
	Антихолінергічні ЛЗ	(бронхолітики, спазмолітики ШКТ, мідріатики, урологічні антимускаринові ЛЗ): спричиняють додатковий антимускариновий ефект при прийомі разом з антигістамінними ЛЗ, за рахунок чого ↑ ризик погіршення стану глаукоми та затримки сечовипускання.
	Інгібітори 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.
Динатрію фолінат	Метотрексат	Передозування динатрію фолінату може спричинити втрату ефективності метотрексатної терапії («надмірний порятунок»). Супутнє застосування протидіє протипухлинній дії метотрексату.
	Піриметамін	↓ ефективності.
	Примідон	Призначати з обережністю! ↓ рівня у плазмі крові.
	Фенобарбітал	Призначати з обережністю! ↓ рівня у плазмі крові.
	Фторурацил	↑ цитотоксичної дії фторурацилу.
Динопростон	НПЗЗ	Потребує особливої обережності.
	Окситоцин	Ефект окситоцину при введенні екзогенних простагландинів може ↑ .
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	Алкоголь	Уникати застосування. Розвиток антабусної реакції реакції.
	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.
	Антикоагулянти	↑ антикоагулянтної дії при p/os прийомі та ↑ ризику виникнення крововиливу (через ↓ метаболізму у печінці).
	Бензодіазепіни	↑ седативних ефектів бензодіазепінів, інгібуючи їхній окисний метаболізм (хлордіазепоксид та діазепам).
	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.
	Метронідазол	Короткочасний психотичний розлад, сплутаність свідомості.
	Орнідазол	Короткочасний психотичний розлад, сплутаність свідомості.
	Похідні нітроімідазолу	Метронідазол, орнідазол, секнідазол, тинідазол, омепразол - можливі г. токсичний психоз (біла гарячка), порушення свідомості, кататонії.
	Секнідазол	Короткочасний психотичний розлад, сплутаність свідомості.
	Теофілін	Дисульфірам пригнічує метаболізм теофіліну; відкоригувати дозування теофіліну (зменшити його дозу), орієнтуючись на клінічні ознаки та рівні препарату у плазмі крові.
	Тинідазол	Короткочасний психотичний розлад, сплутаність свідомості.
	Трициклічні антидепресанти	Потенціювання антабусної реакції.
	Фенітоїн	Суттєве та швидке ↑ рівня фенітоїну в плазмі крові з ознаками токсичності (через пригнічення метаболізму).
	Хлорпромазин	↑ інтенсивність дисульфірамової реакції.
Дифенгідрамін	Алкоголь	↑ дію алкоголю та препаратів, що пригнічують ЦНС. Інгібітори МАО посилюють антихолінергічну активність дифенгідрамину. Антагоністична взаємодія при одночасному застосуванні із психостимуляторами.
	Аналептики	Можливий ризик розвитку судом.
	Апоморфін	↓ ефективність апоморфіну як блювального засобу при лікуванні отруєнь.
	Венлафаксин	Не застосовувати пацієнтам, які отримують венлафаксин.
	Гіпотензивні ЛЗ	Застосування разом може ↑ відчуття втомлюваності.
	Етанол	Препарат ↑ дію етанолу.
	Інгібітори МАО	↑ антихолінергічну активність дифенгідрамину; може призвести до ↑ АТ, а також впливати 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; може призвести до ↑ ВТ при глаукомі.

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, ризик апное, гіпотензії та слабкості м'язів.
	Ампренавір	↑ концентрація діазепаму в плазмі крові.
	Антигіпертензивні ЛЗ	↑ гіпотензивної дії.
	Антигістамінні ЛЗ	(центральної дії): з обережністю, ↑ седативну дію на ЦНС, ризик апное, гіпотензії та слабкості м'язів.
	Антидепресанти	(інгібітори МАО та ін.): з обережністю, ↑ седативну дію на ЦНС, ризик апное, гіпотензії та слабкості м'язів.
	Антипсихотичні ЛЗ	З обережністю, ↑ седативну дію на ЦНС, ризик апное, гіпотензії та слабкості м'язів.
	Барбітурати	З обережністю, ↑ седативну дію на ЦНС, ризик апное, гіпотензії та слабкості м'язів.
	Дигоксин	Діазепам ↓ ниркову екскрецію дигоксину, ↑ його дигоксину.
	Дисульфірам	З обережністю, ↑ седативну дію на ЦНС, ризик апное, гіпотензії та слабкості м'язів.
	Ізоніазид	↑ концентрація діазепаму в плазмі крові.
	Леводопа	↓ дія леводопи.
	Лофексидин	З обережністю, ↑ седативну дію на ЦНС, ризик апное, гіпотензії та слабкості м'язів.
	Міорелаксанти	(баклофен, тизанідин): з обережністю, ↑ седативну дію на ЦНС, ризик апное, зупинки дихання, гіпотензії та слабкості м'язів.
	Набілон	З обережністю, ↑ седативну дію на ЦНС, ризик апное, гіпотензії та слабкості м'язів.
	Наркотичні ЛЗ	З обережністю, ↑ седативну дію на ЦНС, ризик апное, гіпотензії та слабкості м'язів. Якщо діазепам в/в вводять одночасно з будь-яким наркотичним знеболюючим (в стоматології), ЛЗ вводити після введення знеболюючого, дозу ретельно відкоригувати відповідно до потреб пацієнта.
	Омепразол	↓ кліренс діазепаму, ↑ його дію.
	Опіати	Пригнічувальний вплив на дихання.
	Протигрибкові ЛЗ	(кетоконазол): ↑ концентрацію діазепаму в плазмі крові.
	Ритонавір	↑ концентрація діазепаму в плазмі крові.
	Рифампіцин	↑ кліренс діазепаму.
	Фенотіазин	З обережністю, ↑ седативну дію на ЦНС, ризик апное, гіпотензії та слабкості м'язів.
	Флувоксамін	↓ кліренс діазепаму, ↑ його дію.
	Флуоксетин	↓ кліренс діазепаму, ↑ його дію.
	Циметидин	З обережністю, ↑ седативну дію на ЦНС, ризик апное, гіпотензії та слабкості м'язів; ↓ кліренс діазепаму, ↑ його дію.
Діамантовий зелений	Дезінфекційні ЛЗ	Не сумісний з дезінфекційними препаратами, 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	А/б ЛЗ	Не застосовувати препарат одночасно з а/б, що впливають на кишкову флору.
	Алюмінію гідроксид	Уникати одночасного застосування препаратів, що містять гідроксид алюмінію, тому що це може вплинути на всмоктування діацереїну.
	Антациди	↓ всмоктування діацереїну зі ШКТ.
	Антидоти	Необхідно приймати окремо від діацереїну, краще з проміжком у 2 год, для кращої біодоступності діацереїну.
	Магнію гідроксид	Уникати одночасного застосування препаратів, що містять гідроксид магнію, тому що це може вплинути на всмоктування діацереїну.
	Ненаркотичні анальгетики	Встановлено синергічну дію діацереїну з ненаркотичними аналгетиками.
	НПЗЗ	Встановлено синергічну дію діацереїну з НПЗЗ.
	Петльові діуретики	↑ ризик виникнення аритмії.
	Продукти рослинного походження	Діацереїн не приймати одночасно з препаратами, що змінюють проходження вмісту кишечнику (волокна або продукти рослинного походження).

	Проносні ЛЗ	Не застосовувати препарат одночасно з проносними ЛЗ або препаратами, що змінюють перистальтику кишечнику.
	Серцеві глікозиди	↑ ризик виникнення аритмії.
	Тіазидні діуретики	↑ ризик виникнення аритмії.
	Хіміотерапевтичні ЛЗ	Не застосовувати препарат одночасно з хіміотерапією.
Діоксидин	Інші ЛЗ	Не описана.
Діосмектит	Інші ЛЗ	Адсорбуючі властивості цього продукту можуть впливати на ступінь та/або швидкість всмоктування інших речовин. Рекомендується не застосовувати інші ЛЗ одночасно (витримати інтервал 1-1,5 год між прийомами).
Добутамін	α-адреноблокатори	Може призвести до додаткового ↑ тахікардії і периферичної вазодилатації.
	β-адреноблокатори	Може ↓ позитивний інотропний ефект добутаміну. У цих випадках домінуючий вплив на α-адренорецептори може призвести до звуження периферичних судин і в результаті цього - до ↑ АТ.
	Альтеплазе	Відомо, що фізико-хімічно несумісний з добутаміном.
	Амінофілін	Відомо, що фізико-хімічно несумісний з добутаміном.
	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.
	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.
	Амантадин	Доксепін ↑ антихолінергічну дію.
	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.
	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 гіперпірексії, 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 гіперпірексії (особливо при спекотній погоді).
	Нейролептики	↑ ризик розвитку гіперпірексії (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.
	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.
	Барбітурати	↓ період напіввиведення доксицикліну; розглянути можливість ↑ добової дози доксицикліну.
	Бензилпеніцилін	Протипоказано!
	Карбамазепін	↓ період напіввиведення доксицикліну; розглянути можливість ↑ добової дози доксицикліну.
	Метоксифлуран	Токсична дія на нирки (г. ниркова недостатність) з летальним наслідком.
	Пероральні контрацептиви	↓ ефективність дії протизаплідних гормональних ЛЗ.
	Фенітоїн	↓ період напіввиведення доксицикліну; розглянути можливість ↑ добової дози доксицикліну.
	Циклоспорин	Застосовувати винятково під ретельним наглядом; ↑ токсичної дії, ↓ імунного захисту.
Доксорубіцин	Верапаміл	↑ концентрації та клінічного ефекту доксорубіцину.
	Гепарин	Не змішувати! Може призвести до преципітації.
	Індуктори CYP3A4	↓ концентрації доксорубіцину (фенобарбітал, фенітоїн, звіробій).
	Інші ЛЗ	Потенційно карідотоксичні препарати або інші ЛЗ, що впливають на серце (блокатори кальцієвих каналів) - контролювати функцію серця.
	Паклітаксел	Може призвести до ↑ концентрації доксорубіцину та/або метаболітів, ↓ зростання концентрацій, якщо він застосовується перед паклітакселом.
	Циклоспорин	Гематологічна токсичність.
Доксофілін	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.
	Еритроміцин	↓ виведення похідних ксантину, ↑ рівень препарату в плазмі.
	Кліндаміцин	↓ виведення похідних ксантину, ↑ рівень препарату в плазмі.
	Лінкоміцин	↓ виведення похідних ксантину, ↑ рівень препарату в плазмі.
	Пропранолол	↓ виведення похідних ксантину, ↑ рівень препарату в плазмі.
	Протисудомні ЛЗ	↑ виведення похідних ксантину, ↓ період напіврозпаду в плазмі.
	Тролеандоміцин	↓ виведення похідних ксантину, ↑ рівень препарату в плазмі.
	Фенітоїн	↑ виведення похідних ксантину, ↓ період напіврозпаду в плазмі.
	Циметидин	↓ виведення похідних ксантину, ↑ рівень препарату в плазмі.
Долутегравір	Азольні протигрибкові ЛЗ	Долутегравір переважно виводиться шляхом метаболізму під дією ферменту UGT1A1. Є субстратом UGT1A3, UGT1A9, CYP3A4, Pgp та BCRP (білок резистентності раку молочної залози). ЛЗ, які індукують ці ферменти, можуть знизити плазмову концентрацію долутегравіру і зменшити його терапевтичний ефект. Всмоктування долутегравіру зменшується певними антацидними препаратами. *In vivo* долутегравір не впливає на мідазолам - детектор CYP3A4. Кетоконазол, флуконазол, ітраконазол, посаконазол, вориконазол: немає необхідності в корекції дози. Етравірин без бустованих інгібіторів протеази знижує концентрацію долутегравіру в плазмі крові. Одночасне застосування долутегравіру та дофетиліду. Біодобавки з кальцієм, залізом або полівітаміни необхідно приймати окремо від долутегравіру (щонайменше через 2 години після або за 6 годин до його прийому).
	Антацидні ЛЗ	(які містять магній/алюміній): приймати окремо від долутегравіру (щонайменше через 2 год після або за 6 год до його прийому).
	Біодобавки з залізом	Приймати окремо від долутегравіру (щонайменше через 2 години після або за 6 годин до його прийому).
	Дофетилід	**Застосування протипоказане!**

	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.
	Фосампренавір/ ритонавір	Немає необхідності в корекції дози за відсутності резистентності до ЛЗ класу інгібіторів інтегрази. Якщо є резистентність до ЛЗ інгібіторів інтегрази - розглядати питання про альтернативні комбінації, які не включають фосампренавір/ритонавір.
Домперидон	Азитроміцин	Обережно застосовувати, можуть спричинити подовження інтервалу QT.
	Аміодарон	**Протипоказано!!!**
	Амрепітант	**Протипоказано!!!**
	Антагоністи кальцію	**Протипоказано!!!** (такі як дилтіазем і верапаміл).
	Антациди	↓ біодоступність домперидону після прийому внутрішньо.
	Антиаритмічні ЛЗ III класу	**Протипоказано!!!** (наприклад, аміодарон, дофетилід, дронедарон, ібутилід, соталол).
	Антиаритмічні ЛЗ IA класу	**Протипоказано!!!** (наприклад, дизопірамід, хінідин, гідрохінідин).
	Антибіотики	**Протипоказано!!!** (наприклад, левофлоксацин, моксифлоксацин, еритроміцин, спіраміцин).
	Антигістамінні ЛЗ	**Протипоказано!!!** (наприклад, мекітазин, мізоластин).
	Антидепресанти	**Протипоказано!!!** (наприклад, циталопрам, есциталопрам)
	Антисекреторні ЛЗ	↓ біодоступність домперидону після прийому внутрішньо.
	Антихолінергічні ЛЗ	Нейтралізують антидиспептичну дію.
	Бепридил	**Протипоказано!!!**
	Бромокриптин	↓ небажані периферичні дії дофамінергічних агоністів (порушення травлення, нудота, блювання) без нейтралізації основних властивостей.
	Вандетаніб	**Протипоказано!!!**
	Вінкамін	**Протипоказано!!!**
	Вориконазол	**Протипоказано!!!**
	Дифеманіл	**Протипоказано!!!**
	Доласетрон	**Протипоказано!!!**
	Еритроміцин	**Протипоказано!!!**
	Інгібітори печінкових ферментів	↑ рівня домперидону в плазмі.

	Інгібітори протеази	**Протипоказано!!!**
	Інгібітори протеази ВІЛ	**Протипоказано!!!** (такі як ампренавір, атазанавір, фосампренавір, індинавір, нелфінавір, ритонавір і саквінавір).
	Індинавір	З обережністю застосовувати.
	Ітраконазол	**Протипоказано!!!**
	Кетоконазол	**Протипоказано!!!**
	Кларитроміцин	**Протипоказано!!!**
	Леводопа	↓ небажані периферичні дії дофаміненергічних агоністів (порушення травлення, нудота, блювання) без нейтралізації основних властивостей.
	Макроліди	Трикратне ↑ максимальної концентрації домперидону та AUC.
	Метадон	**Протипоказано!!!**
	Нейролептики	**Протипоказано!!!** (наприклад, галоперидол, пімозид, сертиндол)
	Нефазодон	**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.
	Антихолінергічні ЛЗ	(четвертинні - глікопіролат): атипові зміни АТ і ЧСС.
	Еритроміцин	↓ метаболізм донепезилу.
	Ітраконазол	↓ метаболізм донепезилу.
	Карбамазепін	Призначати з обережністю; ↓ рівень донепезилу.
	Кетоконазол	↓ метаболізм донепезилу.
	Міорелаксанти	↑ дію міорелаксантів.
	М-холіноміметичні ЛЗ	Атипові зміни АТ та ЧСС.
	Рифампіцин	Призначати з обережністю; ↓ рівень донепезилу.
	Сукцинілхолін	↑ дію сукцинілхоліну.
	Фенітоїн	Призначати з обережністю; ↓ рівень донепезилу.
	Флуоксетин	↓ метаболізм донепезилу.
	Хінідин	↓ метаболізм донепезилу.
	Холінергічні ЛЗ	↑ дію холінергічних ЛЗ.
Допамін	β-адреноблокатори	↓ стимулюючих ефектів допаміну.
	Алкалоїди ріжків	Надмірне звуження периферичних судин і розвиток гангрени.
	Альтеплазе	Нестійкі при наявності допаміну. Фізико-хімічна несумісність.
	Амікацин	Фізико-хімічна несумісність.
	Ампіцилін	Фізико-хімічна несумісність.
	Амфотерицин В	Нестійкі при наявності допаміну. Фізико-хімічна несумісність.
	Ацикловір	Фізико-хімічна несумісність.
	Бензилпеніцилін	Фізико-хімічна несумісність.
	Галотан	Може розвинутися шлуночкова аритмія та артеріальна гіпертензія. Слід уникати одночасного застосування цих препаратів.
	Гентаміцин	Фізико-хімічна несумісність.
	Гепарин	Фізико-хімічна несумісність.
	Гуанетидин	↑ симпатоміметичний ефект допаміну.
	Дакарбазин	Фізико-хімічна несумісність.
	Діуретики	Адитивний і підсилюючий діуретичний ефект.
	Добутамін	↑ АТ, але тиск наповнення шлуночків серця ↓ або незмінний.
	Інгаляційний наркоз	Призначати з обережністю! Потенційна здатність спричиняти аритмії.
	Інгібітори МАО	Якщо протягом останніх 2 тижнів застосовували інгібітори МАО - призначати значно меншу дозу допаміну.

	Лужні р-ни	Чутливий до дії лугів - не змішувати .
	Нітропрусид натрію	Фізико-хімічна несумісність.
	Селігілін	Небажане одночасне застосування.
	Солі заліза	Фізико-хімічна несумісність.
	Теофілін	Фізико-хімічна несумісність.
	Тобраміцин	Фізико-хімічна несумісність.
	Трициклічні антидепресанти	Гіпотензія, брадикардія.
	Фенітоїн	Гіпотензія, брадикардія.
	Фуросемід	Фізико-хімічна несумісність.
	Цефалотин натрію	Фізико-хімічна несумісність.
	Циклоспорин	Може розвинутися шлуночкова аритмія та артеріальна гіпертензія. Слід уникати одночасного застосування цих препаратів.
Доріпенем	Кислота вальпроєва	Значно ↓ сироваткову C_{max} вальпроєвої к-ти; підбирати альтернативну а/б або додаткову протисудомну терапію.
	Пробенецид	Протипоказано! Пробенецид конкурує з доріпенемом за 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 реакцій 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	Антитромботичні ЛЗ	Ризик кровотечі, внаслідок фармакодинамічної взаємодії.
	Еноксацин	**Протипоказане** одночасне застосування.
	Інгібітори МАО	**Протипоказане** 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.
	Пептидин	Призначати з обережністю, ризик серотонінового с-му.
	Пероральні антикоагулянти	Ризик кровотечі, внаслідок фармакодинамічної взаємодії.
	Трамадол	Призначати з обережністю, ризик серотонінового с-му.
	Триптофан	Призначати з обережністю, ризик серотонінового с-му.
	Трициклічні антидепресанти	Призначати з обережністю, ризик серотонінового с-му.
	Флувоксамін	**Протипоказане** одночасне застосування.
	Ципрофлоксацин	**Протипоказане** одночасне застосування.
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 ↑.
	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.
	Інші антигістамінні ЛЗ	↑ дію інших антигістамінних ЛЗ.

	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.
	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.
	Протигрибкові ЛЗ	(флуконазол): ↑ підвищує рівні еверолімусу у крові.
	Циклоспорин	У разі зміни дози циклоспорину може буде потрібна корекція дози еверолімусу.
Езомепразол	Атазанавір	Протипоказано! ↓ експозиції атазанавіру.
	Вориконазол	↑ AUC езомепразолу.
	Дигоксин	↑ всмоктування дигоксину.
	Діазепам	Концентрації цих ЛЗ у плазмі можуть ↑ , потрібне ↓ їх дози.
	Ерлотиніб	↓ абсорбцію ерлотинібу.
	Звіробій	↓ рівнів езомепразолу у сироватці крові.
	Іміпрамін	Концентрації цих ЛЗ у плазмі можуть ↑ , потрібне ↓ їх дози.
	Ітраконазол	↓ абсорбцію ітраконазолу.
	Кетоконазол	↓ абсорбцію кетоконазолу.
	Кларитроміцин	Подвоєння експозиції (AUC) езомепразолу.
	Кломіпрамін	Концентрації цих ЛЗ у плазмі можуть ↑ , потрібне ↓ їх дози.
	Метотрексат	↑ рівнів метотрексату.
	Нелфінавір	Протипоказано! ↓ експозиції нелфінавіру.
	Рифампіцин	↓ рівнів езомепразолу у сироватці крові.
	Такролімус	↑ рівня такролімусу в сироватці крові.
	Фенітоїн	Концентрації цих ЛЗ у плазмі можуть ↑ , потрібне ↓ їх дози.
	Циталопрам	Концентрації цих ЛЗ у плазмі можуть ↑, потрібне ↓ їх дози.
Екземестан	Естрогени	Не застосовувати з лікарськими засобами, що містять естроген, оскільки при одночасному застосуванні вони мають негативну фармакологічну дію.
	ЛЗ звіробою	↓ ефективност екземестану.
	Протисудомні ЛЗ	↓ ефективност екземестану.
	Рифампіцин	↓ ефективност екземестану.
Еконазол	Інші ЛЗ для внутрішньовагінального або місцевого застосування	Протипоказано! Еконазол при системній дії пригнічує CYP3A/2C29.Разом з пероральними антикоагулянтиами (варфарин та аценокумарол) - дотримуватися обережності та слідкувати за параметрами згортання крові. Не слід поєднувати разом з іншими гінекологічними препаратами для внутрішньовагінального або місцевого застосування на основі мінеральної олії, рослинної олії або вазеліну. Упродовж та після лікування еконазолом може бути необхідною корекція дози пероральних антикоагулянтів. Уникати одночасного використання діафрагм або презервативів. Унаслідок такої взаємодії знижується ефективність ЛЗ та ослаблюється міцність бар'єрних контрацептивів.
	Пероральні антикоагулянти	Слідкувати за параметрами згортання крові.
	Презервативи або діафрагми	Протипоказано! ↓ ефективність ЛЗ та ↓ міцність бар'єрних контрацептивів.
Ексенатид	А/б ЛЗ	При прийомі препаратів, ефективність яких залежить від граничної концентрації, пацієнтам рекомендувати прийом цих ліків за 1 год перед введенням ексенатиду.
	Варфарин	↑ міжнародного нормалізованого співвідношення.

	Інгібітори протонної помпи	Приймати за 1 год або через 4 год після ін'єкції ексенатиду.
	Інші ЛЗ	Не змішувати в одному шприці. Уповільнюючий вплив на випорожнення шлунка може ↓ ступінь та швидкість всмоктування препаратів, які застосовуються р/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.
Ектерицид	Інші ЛЗ	Взаємодія невідома.
Елеутерокок	Аналептики	Потенціює дію.
	Барбітурати	Антагоністична дія.
	Гіпоглікемічні ЛЗ	Потенціює дію.
	Протиепілептичні ЛЗ	Антагоністична дія.
	Психостимулюючі ЛЗ	Потенціює дію.
	Транквілізатори	Антагоністична дія.
Ельтромбопаг	Антациди	↓ абсорбції ельтромбопагу.
	Інші ЛЗ	З іншими ЛЗ для лікування ідіопатичної тромбоцитопенічної пурпури - вихід кількості тромбоцитів за рекомендовані межі.
	Лопінавір/ритонавір	Призначати з обережністю! ↓ к-ція ельтромбопагу.
	Метотрексат	Призначати з обережністю!
	Мінеральні добавки	↓ абсорбції ельтромбопагу.
	Молочні продукти	↓ абсорбції ельтромбопагу.
	Полівалентні катіони (алюміній, кальцій, залізо, магній, селен та цинк)	Вступає у хелатне сполучення.
	Розувастатин	↑ плазмової к-ції розувастатину.
	Топотекан	Призначати з обережністю!
Емоксипін	Токоферол	Потенціює антиоксидантний ефект емоксипіну.
Еналаприл	β-адреноблокатори	↑ антигіпертензивного ефекту.
	Алкоголь	↑ дії.
	Алопуринол	Лейкопенія.
	Анальгетики	↓ антигіпертензивного ефекту, погіршення ниркової функції і ↑ рівня калію сироватки.
	Анестетики	Значне падіння АТ (про терапію еналаприлом обов'язково поінформувати лікаря-анестезіолога).
	Блокатори кальцієвих каналів	↑ антигіпертензивного ефекту.
	Гідралазин	↑ антигіпертензивного ефекту.
	ГК	Лейкопенія.
	Діуретики	↑ антигіпертензивного ефекту.
	Еверолімус	Може ↑ ризик виникнення ангіоневротичного набряку.
	Естрогени	↓ антигіпертензивного ефекту.
	Імуносупресивні ЛЗ	↑ ризик пригнічення кісткового мозку. Лейкопенія.
	Інсулін	↑ цукрознижувальної дії.

	Калійзберігаючі діуретики	↑ ризик розвитку гіперкаліємії, особливо у хворих з порушеннями функції нирок.
	Літій	↑ концентрацій літію сироватки і ↑ кардіотоксичного та нейротоксичного ефекту літію.
	Наркотичні аналгетики	Значне падіння АТ.
	Натрію хлорид	↓ гіпотензивного ефекту та дії, що спрямована на ↓ симптомів СН.
	Нейролептики	Додаткове ↓ АТ.
	Новокаїнамід	Лейкопенія.
	НПЗЗ	↓ антигіпертензивного ефекту, погіршення ниркової функції і ↑ рівня калію сироватки.
	Пероральні протидіабетичні ЛЗ	↑ цукрознижувальної дії.
	Празозин	↑ антигіпертензивного ефекту.
	Препарати калію	↑ ризик розвитку гіперкаліємії, особливо у хворих з порушеннями функції нирок.
	Симпатоміметики	↓ антигіпертензивного ефекту.
	Сіролімус	Може ↑ ризик виникнення ангіоневротичного набряку.
	Снодійні ЛЗ	Значне падіння АТ.
	Трициклічні антидепресанти	Додаткове ↓ АТ.
	Циклоспорин	Можливість ниркової недостатності.
	Циметидин	↑ період напіввиведення еналаприлу.
	Цитостатики	Лейкопенія.
Еноксапарин	Абсиксимаб	↑ ризик виникнення кровотечі.
	Антагоністи ангіотензину- II	Гіперкаліємія.
	Берапрост	↑ ризик виникнення кровотечі.
	Гепарин	Гіперкаліємія.
	Декстран-40	Небажані комбінації (↑ ризик виникнення кровотечі) для парентерального введення.
	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	α-адреноблокатори	Антагоністи.
	β-адреноблокатори	Антагоністи.
	Алкалоїди ріжків	↑ вазоконстрикторного ефекту аж до вираженої ішемії і розвитку гангрени.
	Астемізол	Подовження Q-T-інтервалу на ЕКГ.
	Гіпоглікемічні ЛЗ	↓ гіпоглікемічного ефекту.
	Діатризоат	↑ неврологічних ефектів.
	Допамін	↑ ризику порушення ритму серця.
	Інгібітори МАО	↑ побічних ефектів епінефрину.
	Інсулін	↓ гіпоглікемічного ефекту.
	Кокаїн	↑ ризику порушення ритму серця.

	ЛЗ для інгаляційного знеболювання	↑ ризику порушення ритму серця.
	Наркотичні аналгетики	↓ їх ефектів.
	Нітрати	↓ їх терапевтичної дії.
	Препарати гормонів щитовидної залози	Взаємне посилення дії.
	Серцеві глікозиди	↑ ризику порушення ритму серця.
	Снодійні ЛЗ	↓ їх ефектів.
	Терфенадин	Подовження Q-T-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 Q-T-інтервалу на ЕКГ.
Епірубіцин	Антиретровірусні ЛЗ	Розлади кровотворення.
	Дексверапаміл	↑ ефекту пригнічення кісткового мозку.
	Дифенілгідантоїн	Розлади кровотворення.
	Живі вакцини	Уникати введення!
	Інтерферон альфа-2b	↓ граничного періоду напіврозпаду і повного кліренсу епірубіцину.
	Інші ЛЗ	Потенційно карідотоксичні препарати або інші ЛЗ, що впливають на серце (блокатори кальцієвих каналів) - контролювати функцію серця.
	Паклітаксел	↑ плазмових концентрацій незміненого епірубіцину та метаболітів.
	Похідні амідопірину	Розлади кровотворення.
	Сульфонаміди	Розлади кровотворення.
	Хінін	↑ початковий розподіл епірубіцину з крові в тканини і може впливати на розподіл в еритроцитах.
	Хлорамфенікол	Розлади кровотворення.
	Циметидин	↑ площі під кривою (AUC) епірубіцину на 50 %.
	Цитостатики	Розлади кровотворення.
Еплеренон	α-1-блокатори	↑ гіпотензивної дії та/або розвитку ортостатичної гіпотензії.
	Аміфостин	↑ гіпотензивну дію та ↑ ризик розвитку ортостатичної гіпотензії.
	Баклофен	↑ гіпотензивну дію та ↑ ризик розвитку ортостатичної гіпотензії.
	Блокатори рецепторів ангіотензину	Ризик гіперкаліємії може ↑. Еплеренон не слід застосовувати одночасно у 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 ↑. Еплеренон 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! Ризик розвитку гіперкаліємії.
	Саквінавір	↑ рівня еплеренону в крові.
	Солі калію	Протипоказано! Ризик розвитку гіперкаліємії.
	Такролімус	Може спричинити порушення функції нирок та ↑ ризик розвитку гіперкаліємії.
	Тетракозактид	↓ гіпотензивної дії внаслідок затримки рідини та натрію.
	Триметоприм	↑ ризик розвитку гіперкаліємії.
	Трициклічні антидепресанти	↑ гіпотензивну дію та ↑ ризик розвитку ортостатичної гіпотензії.
	Флуконазол	↑ рівня еплеренону в крові.
	Циклоспорин	Може спричинити порушення функції нирок та ↑ ризик розвитку гіперкаліємії.
Епоетин альфа	Циклоспорин	Можливість медикаментозної взаємодії з циклоспоринами, контролювати рівень останніх у крові та, при необхідності,

		коригувати дозу.
Епоетин бета	Інші ЛЗ	Не змішувати, щоб уникнути несумісності або ↓активності.
Епросартан	Антигіпертензивні ЛЗ	Антигіпертензивний ефект може ↑.
	Гепарин	↑ рівня калію у сироватці.
	Калійвмісні замінники солі	↑ рівня калію у сироватці.
	Калійзберігаючі діуретики	↑ рівня калію у сироватці.
	Літій	Контроль рівня літію у крові.
	НПЗЗ	↑ ризику погіршення функції нирок, включаючи можливість г. ниркової недостатності та ↑ калію у сироватці, особливо у пацієнтів з вже існуючими порушеннями функції нирок.
Ептаког альфа	Інфузійні р-ни	Не змішувати з інфузійними р-нами чи вводити крапельно.
	Концентрати протромбінового комплексу	Протипоказано!
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	Антациди, що містять алюміній та магній	↑ концентрацію антацидів в крові та ризик виникнення інтоксикації (особливо при наявності хр. ниркової недостатності.
	Барбітурати	Значно ↑ потреба в вітаміні D.
	Вітамін D	З іншими аналогами - протипоказано! ↑ ризик розвитку гіпервітамінозу.
	ГК	↓ ефект.
	Етидронат	↓ ефект.
	Ізоніазид	↓ ефективність ергокальциферолу.
	Інгібітори цитохрому Р450	Призначати з обережністю!
	Йод	Окислення вітаміну.
	Кальцитонін	↓ ефект.
	Кетоконазол	Призначати з обережністю!
	ЛЗ, що містять кальцій	↑ ризик розвитку гіперкальціємії.
	Мінеральні кислоти	Руйнування та інактивація ергокальциферолу.
	Неоміцину сульфат	Порушення всмоктування ергокальциферолу.
	Памідронова кислота	↓ ефект.
	Плікаміцин	↓ ефект.
	Примідон	Значно ↑ потреба в вітаміні D.
	Протиепілептичні ЛЗ	↓ ефективність ергокальциферолу.
	Рифампіцин	↓ ефективність ергокальциферолу.
	Солі кальцію	↑ токсичність.
	Тетрациклін	Порушення всмоктування ергокальциферолу.
	Тіазидні діуретики	↑ ризик розвитку гіперкальціємії.
	Фенітоїн	Значно ↑ потреба в вітаміні D.
	Холестипол	↓ абсорбцію у травному тракті жиророзчинних вітамінів та потребують ↑ їх дозування.
	Холестирамін	↓ абсорбцію у травному тракті жиророзчинних вітамінів та потребують ↑ їх дозування.
Ердостеїн	Амоксицилін	↑ концентрації а/б у мокротинні. Синергічний ефект при одночасному застосуванні з будесонідом та сальбутамолом.
	Ампіцилін	Взаємне ↓ ефективності ЛЗ, інтервал між призначенням цих ЛЗ має бути не менше 2 год.
	Амфотерицин В	Взаємне ↓ ефективності ЛЗ, інтервал між призначенням цих ЛЗ має бути не менше 2 год.
	Кларитроміцин	↑ концентрації а/б у мокротинні.

	ЛЗ, що ↓ кашльовий рефлекс	Протипоказано!
	Тетрациклін	Взаємне ↓ ефективності ЛЗ, інтервал між призначенням цих ЛЗ має бути не менше 2 год.
Еритроміцин	Альфентаніл	↑ концентрацію та ↑ токсичність вказаних ЛЗ − необхідна корекція доз цих ЛЗ. Не сумісний з лінкоміцином, кліндаміцином та хлорамфеніколом (антагонізм). Знижує бактерицидну дію бета-лактамних антибіотиків (пеніциліни, цефалоспорини, карбопенеми). При одночасному застосуванні лікарських форм еритроміцину для зовнішнього застосування та з абразивними речовинами, які призводять до підвищеного подразнення шкіри, а також з ЛЗ, які викликають лущення шкіри, можливий кумулятивний подразнювальний та підсушуючий ефект.
	Амінофілін	↑ концентрацію та токсичність вказаних ЛЗ − необхідне ↓ доз цих ЛЗ та контроль їх концентрації у сироватці крові.
	Антикоагулянти	↑ ефекти антикоагулянтів, постійно контролювати протромбіновий час.
	Астемізол	Протипоказано! Ризик розвитку кардіотоксичності.
	Барбітурати	↑ концентрацію та ↑ токсичність вказаних ЛЗ − необхідна корекція доз цих ЛЗ.
	Бензодіазепіни	↑ концентрацію та ↑ токсичність вказаних ЛЗ − необхідна корекція доз цих ЛЗ.
	Блокатори кальцієвих каналів	↓ елімінація та ↑ ефект блокаторів кальцієвих каналів.
	Вінбластин	токсичність при взаємодії з еритроміцином.
	Дигоксин	↑ абсорбцію дигоксину і концентрацію у плазмі.
	Дизопірамід	↑ інтервал QT або спричиняє шлуночкову тахікардію.
	Ерготамін	Протипоказано! Реакції г. токсичності зі спазмом судин, дизестезією.
	Зафірлукаст	↓ його концентрацію у плазмі крові.
	Зопіклон	↑ концентрацію та ↑ токсичність вказаних ЛЗ − необхідна корекція доз цих ЛЗ.
	Інгібітори ГМГ-КоА-редуктази	↑ концентрацію в крові вказаних ЛЗ − ↑ ризик рабдоміолізу.
	Карбамазепін	↓ печінковий метаболізм карбамазепіну, що дозволяє ↓ дозу карбамазепіну до 50 %.
	Кислі напої	Протипоказано! Інактивація еритроміцину.
	Кислота вальпроєва	↑ концентрацію та ↑ токсичність вказаних ЛЗ − необхідна корекція доз цих ЛЗ.
	Кліндаміцин	Протипоказано!
	Колхіцин	Токсичність колхіцину.
	Кофеїн	↑ концентрацію та токсичність вказаних ЛЗ − необхідне ↓ доз цих ЛЗ та контроль їх концентрації у сироватці крові.
	Леводопа	інгібування абсорбції карбідопи та ↓ рівня леводопи у плазмі крові.
	ЛЗ, що ↑ кислотність шлункового соку	Протипоказано!
	Лінкоміцин	Протипоказано!
	Метилпреднізолон	↑ концентрацію та ↑ токсичність вказаних ЛЗ − необхідна корекція доз цих ЛЗ.
	Пероральні контрацептиви	↓ ефективність пероральних контрацептивів, ↑ ризик їх гепатотоксичності.
	Пімозид	Протипоказано! Ризик розвитку кардіотоксичності.
	Прокаїнамід	↑ інтервал QT або спричиняти шлуночкову тахікардію.
	Протигрибкові ЛЗ	↑ ризику розвитку кардіотоксичності (подовження інтервалу QT, пароксизмальна шлуночкова тахікардія типу «пірует»), зупинка серця; застосування комбінації даних ЛЗ протипоказане.
	Рифабутин	↑ концентрацію та ↑ токсичність вказаних ЛЗ − необхідна корекція доз цих ЛЗ.
	Силденафіл	↑ системну дію силденафілу.
	Симвастатин	↑ ризик рабдоміолізу
	Стрептоміцин	↑ дія еритроміцину.
	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.
	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!
	Циклоспорин	↑ концентрацію циклоспорину і ↑ нефротоксичність.
	Циметидин	↑ ризику його токсичності, у тому числі оборотної глухоти.
	Цисаприд	Протипоказано! Ризик розвитку кардіотоксичності.
Ерлотиніб	Варфарин	↑ МНО і кровотечі, включаючи ШКТ.
	Верапаміл	Порушення розподілу та/чи виведення ерлотинібу.
	Інгібітори CYP3A4	↓ метаболізм ерлотинібу і ↑ концентрації в плазмі.
	Інгібітори протонної помпи	Уникати одночасного застосування.
	Індуктори CYP3A4	↑ метаболізм ерлотинібу і ↓ концентрації в плазмі.
	Капецитабін	↑ концентрації ерлотинібу.
	Кетоконазол	↓ метаболізм ерлотинібу і ↑ концентрації в плазмі.
	Похідні кумарину	↑ МНО і кровотечі, включаючи ШКТ.
	Рифампіцин	↑ метаболізм ерлотинібу і ↓ концентрації в плазмі.
	Статини	↑ ризик виникнення статиніндукованої міопатії, у тому числі рабдоміолізу.
	Циклоспорин	Порушення розподілу та/чи виведення ерлотинібу.
Ертапенем	Кислота вальпроєва	Протипоказано! ↓ рівень вальпроєвої к-ти, ризик епілептичних 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.
	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 реакцій більш реактивні щодо впливу алергену.
	Епінефрин	При одночасному застосуванні пацієнти можуть не відповідати на звичайні дози адреналіну для лікування анафілактичних реакцій.
	Іміпрамін	Посилення ↓ АТ; необхідно ↓ дозування есмололу.
	Інсулін	Посилене ↓ рівня цукру у крові.
	Інші ЛЗ	Не змішувати в одному шпр.

	Клозапін	Посилення ↓ АТ; необхідно ↓ дозування есмололу.
	Клонідин	Ризик рикошетної гіпертензії; припинити терапію обома ЛЗ, спочатку - есмололу, через декілька днів - моксонідину.
	Мівакурій	↑ клінічну тривалість дії мівакурію та індекс відновлення після його введення; обережно титрувати есмолол.
	Моксонідин	Ризик рикошетної гіпертензії; припинити терапію обома ЛЗ, спочатку - есмололу, через декілька днів - моксонідину.
	Морфін	Обережно титрувати есмолол.
	Натрію бікарбонат	Не змішувати в одному 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.
	Вугілля медичне активоване	↓ концентрації діючої речовини і ефективності препарату, частіші випадки міжменструальних кровотеч.
	Грейпфрутовий сік	↑ рівень естрадіолу в плазмі крові.
	Гризеофульвін	Прискорює метаболізм естрадіолу.
	Еритроміцин	↑ рівень естрадіолу в плазмі крові.
	Ефавіренц	Прискорює метаболізм естрадіолу.
	Іміпрамін	↑ дію і побічні ефекти іміпраміну.
	Індуктори ферментів печінки	↓ рівень естрадіолу в плазмі крові.
	Ітраконазол	↑ рівень естрадіолу в плазмі крові.
	Карбамазепін	Прискорює метаболізм естрадіолу.
	Кетоконазол	↑ рівень естрадіолу в плазмі крові.
	Кларитроміцин	↑ рівень естрадіолу в плазмі крові.
	ЛЗ звіробою	↑ метаболізму естрогенів і прогестагенів.
	Мепробамат	Прискорює метаболізм естрадіолу.
	Невірапін	Прискорює метаболізм естрадіолу.
	Нелфінавір	Індукуючий ефект.
	Окскарбазепін	Прискорює метаболізм естрадіолу.
	Парацетамол	↑ біодоступність естрадіолу шляхом конкурентного інгібування систем кон'югації під час адсорбції.
	Пеніциліни	↓ рівень естрадіолу в плазмі крові.
	Пероральні контрацептиви	Протипоказано!
	Примідон	Прискорює метаболізм естрадіолу.
	Протидіабетичні ЛЗ	↓ ефект вказаних ЛЗ.
	Ритонавір	Індукуючий ефект; ↑ рівень естрадіолу в плазмі крові.
	Рифабутин	Прискорює метаболізм естрадіолу.
	Рифампіцин	Прискорює метаболізм естрадіолу.
	Тетрацикліни	↓ рівень естрадіолу в плазмі крові.
	Топірамат	Прискорює метаболізм естрадіолу.

	Фелбамат	Прискорює метаболізм естрадіолу.
	Фенілбутазон	Прискорює метаболізм естрадіолу.
	Фенітоїн	Прискорює метаболізм естрадіолу.
	Фенобарбітал	Прискорює метаболізм естрадіолу.
	Циклоспорин	↑ концентрації у плазмі крові циклоспорину, креатиніну та трансаміназ.
Естріол	ГК	↑ фармакологічних ефектів вказаних ЛЗ.
	Ефавіренц	↑ метаболізм естрогенів.
	Індуктори ферментів печінки	↑ метаболізм естрогенів.
	Карбамазепін	↑ метаболізм естрогенів.
	ЛЗ звіробою	Індукують метаболізм естрогену.
	Невірапін	↑ метаболізм естрогенів.
	Нелфінавір	Проявляють індукуючі властивості.
	Протисудомні ЛЗ	↑ метаболізм естрогенів.
	Ритонавір	Проявляють індукуючі властивості.
	Рифабутин	↑ метаболізм естрогенів.
	Рифампіцин	↑ метаболізм естрогенів.
	Сукцинілхолін	↑ фармакологічних ефектів вказаних ЛЗ.
	Теофілін	↑ фармакологічних ефектів вказаних ЛЗ.
	Тролеандоміцин	↑ фармакологічних ефектів вказаних ЛЗ.
	Фенітоїн	↑ метаболізм естрогенів.
	Фенобарбітал	↑ метаболізм естрогенів.
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	Протипоказано.
	Антидепресанти	Призначати з обережністю.
	Антикоагулянти	Призначати з обережністю.
	Антипсихотичні ЛЗ	Призначати з обережністю.
	Бупропіону гідрохлорид	Призначати з обережністю.
	Галоперидол	Призначати з обережністю.
	Дезипрамін	Призначати з обережністю; ↑ рівнів у плазмі обох ЛЗ.
	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 реакцій.
	Літій	Призначати з обережністю. Ризик ↑ дії вказаних ЛЗ.
	Метопролол	Призначати з обережністю; ↑ рівнів у плазмі обох ЛЗ.
	Мефлохін	Призначати з обережністю.

	Нейролептики	Призначати з обережністю.
	Нестероїдні протизапальні засоби	↑ схильність до кровотечі; призначати з обережністю.
	Нортриптилін	Призначати з обережністю.
	Омепразол	Призначати з обережністю.
	Пероральні антикоагулянти	Ризик розвитку кровотечі.
	Пероральні протидіабетичні ЛЗ	Пацієнтам з ЦД відкорегувати дозу p/os гіпоглікемічного ЛЗ.
	Пімозид	Протипоказано. Ризик виникнення тяжких побічних реакцій.
	Пропафенон	Призначати з обережністю.
	Рисперидон	Призначати з обережністю.
	Серотонінергічні ЛЗ	Призначати з обережністю. Ризик розвитку серотонінового с-му.
	Тиклопідин	Призначати з обережністю.
	Тіоридазин	Призначати з обережністю.
	Трамадол	Призначати з обережністю.
	Триптофан	Призначати з обережністю. Ризик ↑ дії вказаних ЛЗ.
	Трициклічні антидепресанти	Призначати з обережністю.
	Фенотіазини	Призначати з обережністю.
	Флекаїнід	Призначати з обережністю.
	Флувоксамін	Призначати з обережністю.
	Флуоксетин	Призначати з обережністю.
	Циметидин	Призначати з обережністю.
Етамбутол	Алюміній	↓ всмоктування етамбутолу.
	Аміноглікозиди	↑ ефекти та ↑ нейротоксичність вказаних ЛЗ.
	Антацидні ЛЗ	↓ всмоктування етамбутолу.
	Аспарагіназа	↑ ефекти та ↑ нейротоксичність вказаних ЛЗ.
	Дигітоксин	↓ ефективності дигітоксину.
	Дисульфірам	↑ концентрації етамбутолу та ↑ токсичності.
	Етіонамід	Протипоказано! Фармакологічний антагонізм (призначати через день).
	Іміпенем	↑ ефекти та ↑ нейротоксичність вказаних ЛЗ.
	Карбамазепін	↑ ефекти та ↑ нейротоксичність вказаних ЛЗ.
	ЛЗ літію	↑ ефекти та ↑ нейротоксичність вказаних ЛЗ.
	Метотрексат	↑ ефекти та ↑ нейротоксичність вказаних ЛЗ.
	Піразинамід	Синергічний вплив на виведення сечової к-ти.
	Протитуберкульозні ЛЗ	↑ ефекти протитуберкульозних ЛЗ.
	Хінін	↑ ефекти та ↑ нейротоксичність вказаних ЛЗ.
	Циклоспорин	Ризик відторгнення трансплантата.
	Ципрофлоксацин	↑ ефекти та ↑ нейротоксичність вказаних ЛЗ.
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.
Етацизин	β-адреноблокатори	↑ протиаритмічний ефект, особливо відносно аритмій, що провокуються фізичним навантаженням або стресом.
	Аміодарон	↓ дози обох ЛЗ.
	Антиаритмічні ЛЗ IA класу	Протипоказано!
	Антиаритмічні ЛЗ IC класу	Протипоказано!
	Дигоксин	↑ антиаритмічна дія і покращується скоротлива здатність міокарда.
	Інгібітори МАО	Протипоказано!
	Кислота глутамінова	Нівілювання кардіодепресивної дії у хворих з початковими ознаками порушення кровообігу.
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	Гепатотоксичні ЛЗ	Протипоказано!
	Пероральні протидіабетичні ЛЗ	↑ дію p/os антидіабетичних ЛЗ.
	Протіонамід	Протипоказано!
	Циклосерин	↑ ризик виникнення нейротоксичних побічних ефектів (особливо у хворих з психічними відхиленнями).
Етодолак	Антигіпертензивні засоби	↓ гіпотензивної дії.
	Антикоагулянти	↑ дії антикоагулянтів.
	Антитромботичні ЛЗ	↑ 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 функції кісткового мозку, спричинене етопозидом.
	Метотрексат	Синергічний терапевтичний ефект.
	Натрію саліцилат	↓ зв'язування етопозиду з білками плазми крові.
	Пероральні антикоагулянти	↑ дії цих ЛЗ.
	Фенілбутазон	↓ зв'язування етопозиду з білками плазми крові.
	Фенітоїн	↑ загального кліренсу етопозиду та ↓ його ефективності.
	Циклоспорин	↑ цитотоксичну і мієлосупресивну дію циклоспорину, при супутній терапії високими дозами цього ЛЗ - ↑ експозиції і ↓ кліренсу етопозиду.
	Цисплатин	Синергічний терапевтичний ефект.
Еторикоксиб	Антигіпертензивні ЛЗ	↓ ефекту цих ЛЗ.
	Дигоксин	Спостерігати за станом пацієнтів з високим ризиком стосовно токсичної дії дигоксину.
	Діуретики	↓ ефекту цих ЛЗ.
	Інші ЛЗ	Призначати з обережністю! - інші ЛЗ, що метаболізуються людськими сульфотрансферазами.
	Кислота ацетилсаліцилова	Призначати цей ЛЗ в дозах для профілактики СС ускладнень (низькі дози) - можно, ↑ частоти виникнення виразки ШКТ та інших ускладнень, порівняно з монотерапією. Протипоказано!!! - в дозах вищих за встановлені для профілактики СС ускладнень.
	Літій	↓ виведення нирками літію, ↑ рівнів літію у плазмі крові.

	Метотрексат	Проводити моніторинг появи токсичного впливу.
	НПЗЗ	Протипоказано!!!
	Пероральні контрацептиви	↑ частоти виникнення побічних р-цій.
	Рифампіцин	↓ к-ції еторикоксибу у плазмі крові.
	Такролімус	↑ нефротоксичного впливу цього ЛЗ.
	Циклоспорин	↑ нефротоксичного впливу цього ЛЗ.
Ефавіренз	Алкалоїди ріжків	Протипоказано!!!
	Астемізол	Протипоказано!!!
	Атазанавір/ ритонавір	не рекомендується
	Аторвастатин	Контролювати рівень холестерину. Може знадобитись корекція дози цього ЛЗ.
	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
	Гормональні контрацептиви	Застосовувати надійний бар'єрний протизаплідний засіб.
	Імунодепресанти	Може знадобитись корекція дози цих ЛЗ.
	ЛЗ звіробою	Протипоказано!!! ↓ концентрації у плазмі крові та ↓ клінічної ефективності препарату.
	Метадон	↓ рівнів метадону в плазмі і ознак відміни опіатів.
	Мідазолам	Протипоказано!!!
	Пімозид	Протипоказано!!!
	Посаконазол	↓ фармакокінетичні показники посаконазолу.
	Правастатин	Контролювати рівень холестерину. Може знадобитись корекція дози цього ЛЗ.
	Протисудомні ЛЗ	↑ або ↓ концентрацій ЛЗ в плазмі.
	Ритонавір	погана переносимість даної комбінації (спостерігалися запаморочення,нудота, парестезії й підвищення активності печінкових ферментів)
	Рифабутин	↑ добову дозу рифабутину.
	Саквінавір	Протипоказано!!!
	Сертралін	↑ дозу сертраліну потрібно у залежності від клінічної реакції.
	Симвастатин	Контролювати рівень холестерину. Може знадобитись корекція дози цього ЛЗ.
	Телапревір	рекомендовано ↑ дозу телапреміру до 1,125 мг кожні вісім годин
	Терфенадин	Протипоказано!!!
	Триазолам	Протипоказано!!!
	Фосампренавір/ ритонавір	не рекомендується
	Цизаприд	Протипоказано!!!
Залеплон	Алкоголь	Не застосовувати, ↑ седативної дії.
	Анестетики	↑ седативного ефекту залеплону.
	Анксіолітики	↑ седативного ефекту залеплону.
	Антигістамінні ЛЗ	(седативні): ↑ седативної дії.
	Антидепресанти	↑ седативного ефекту залеплону.
	Антипсихотичні ЛЗ	↑ седативного ефекту залеплону.
	Еритроміцин	↑ концентрацію залеплону в плазмі крові.
	Етанол	↑ седативну дію залеплону.
	Карбамазепін	↓ концентрацію залеплону в крові і його ефект.
	Кетоконазол	↑ концентрацію залеплону в плазмі крові.
	Наркотичні аналгетики	↑ седативного ефекту залеплону; можлива поява ейфоричного ефекту наркотичних аналгетиків, що призводить до розвитку залежності.
	Опіоїдні ЛЗ	↑ седативного ефекту залеплону.
	Протиепілептичні ЛЗ	↑ седативного ефекту залеплону.
	Рифампіцин	↓ концентрацію залеплону в крові і його ефект.
	Седативні ЛЗ	↑ седативного ефекту залеплону.

	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	Після парентерального введення лікування пероральними ЛЗ заліза слід починати не раніше ніж через 5 днів після останньої ін'єкції.
	Кислота аскорбінова	↑ всмоктування заліза.
	Кислота лимонна	↑ всмоктування заліза.
	Кислота 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	Алопуринол	Протипоказано!!!
	Антациди	↓ абсорбції заліза.
	Вітамін Е	↓ фармакологічної дії заліза в організмі дитини.
	Глюкокортикоїди	↑ стимуляцію еритропоезу.
	Добавки кальцію і магнію	↓ абсорбції заліза.
	Карбідопа	↓ абсорбції цього ЛЗ.
	Кислота аскорбінова	↑ всмоктування заліза.
	Кислота лимонна	↑ всмоктування заліза.
	Леводопа	↓ абсорбції цього ЛЗ.
	Левофлоксацин	↓ абсорбції цього ЛЗ.
	Метилдопа	↓ абсорбції цього ЛЗ.
	Норфлоксацин	↓ абсорбції цього ЛЗ.
	НПЗЗ	↑ подразнювальної дії заліза на слизову оболонку ШКТ.
	Офлоксацин	↓ абсорбції цього ЛЗ.
	Пеніциламін	↓ абсорбції цього ЛЗ.
	Пеніциліни	Утворення комплексних сполук, що ↓ всмоктування заліза та а/б.
	Сульфасалазин	↓ абсорбції цього ЛЗ.
	Тетрациклін	↓ абсорбції цього ЛЗ.
	Тетрацикліни	Утворення комплексних сполук, що ↓ всмоктування заліза та а/б.
	Хлорамфенікол	↓ всмоктування заліза при в/в введенні хлорамфеніколу.
	Холестирамін	↓ абсорбції заліза.
	Цинк	↓ абсорбції цинку.
	Ципрофлоксацин	↓ абсорбції цього ЛЗ.
Заліза фумарат	Антациди	↓ абсорбція заліза з травного тракту.
	Антацидні ЛЗ	Не рекомендується одночасне застосування.
	Біфосфонати	Солі заліза ↓ всмоктування із ШКТ біфосфонатів; не рекомендується одночасне їх застосування; приймати за 2 год до або ч/з 2 год після прийому заліза 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.
	Трієнтин	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.
	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.
	Кларитроміцин	Цей ЛЗ (табл.) ↓ абсорбцію зидовудину, дотримуватись 2-х год. інтервалу між застосуванням.
	Клофібрат	Вплив на метаболізм зидовудину.
	Кодеїн	Вплив на метаболізм зидовудину.
	Лоразепам	Вплив на метаболізм зидовудину.
	Метадон	Вплив на метаболізм зидовудину.
	Морфін	Вплив на метаболізм зидовудину.
	Напроксен	Вплив на метаболізм зидовудину.
	Оксазепам	Вплив на метаболізм зидовудину.
	Пентамідин	↑ ризику побічної дії препарату.
	Піриметамін	↑ ризику побічної дії препарату.
	Пробенецид	↑ середнього періоду напіввиведення та площі під кривою AUC зидовудину.
	Рибавірин	Не рекомендується! Загострення анемії.
	Рифампіцин	↓ AUC зидовудину.

	Ставудин	Протипоказано!!! ↓ внутрішньоклітинного фосфорилювання ставудину.
	Фенітоїн	Ретельно контролювати рівень фенітоїну.
	Флуцитозин	↑ ризику побічної дії препарату.
	Циметидин	Вплив на метаболізм зидовудину.
Зипразидон	Алкоголь	Призначати з обережністю!
	Антиаритмічні ЛЗ класу IA і III	***Протипоказано***!!!
	Верапаміл	↑ концентрації зипразидону у плазмі крові.
	Галофантрин	***Протипоказано!!!***
	Гатифлоксацин	***Протипоказано!!!***
	Доласетрон	***Протипоказано!!!***
	Дофетилід	***Протипоказано!!!***
	Дроперидол	***Протипоказано!!!***
	Ітраконазол	↑ концентрації зипразидону у плазмі крові.
	Карбамазепін	Карбамазепін (200 мг 2 р/день) протягом 21 дня - ↓ концентрації зипразидону.
	Кетоконазол	Кетоконазол (400 мг/добу) - ↑ концентрації зипразидону.
	Левометадилу ацетат	***Протипоказано!!!***
	ЛЗ звіробою	↓ концентрації зипразидону у плазмі крові.
	ЛЗ, що впливають на ЦНС	Призначати з обережністю!
	Літій	Ризик фармакодинамічних взаємодій, включаючи аритмії.
	Макроліди	↑ концентрації зипразидону у плазмі крові.
	Мезоридазин	***Протипоказано!!!***
	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	Ерготамін	↑ ризику виникнення коронароспазму.
	Інгібітори CYP1A2	Не виключає взаємодію.
	Інгібітори МАО-А	Золмітриптан рекомендується в дозі не більше 5 мг/добу.
	Інші ЛЗ	↓ всмоктування інших ЛЗ.
	Кофеїн	Припустиме поєднання.
	Метоклопрамід	Припустиме поєднання.
	Моклобемід	Протипоказано!!! - моклобемід в дозах понад 150 мг 2 р/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).
Зопіклон	Алкоголь	Протипоказано!!! Потенціювання седативного ефекту.
	Амітриптилін	адитивні пригнічувальні ефекти на ЦНС, ↓ концентрації уваги.
	Анальгетики	Адитивні пригнічувальні ефекти на ЦНС, ↓ концентрації уваги.
	Анестетики	↑ пригнічення активності ЦНС.
	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	Адитивні пригнічувальні ефекти на ЦНС, ↓ концентрації уваги.
	Бензодіазепіни	Адитивні пригнічувальні ефекти на ЦНС, ↓ концентрації уваги.
	Бупренорфін	↑ ризику пригнічення дихання; зважити ризик/користь застосування цієї комбінації.
	Вориконазол	Ризик ↑ седативних ефектів зопіклону.
	Доксепін	Адитивні пригнічувальні ефекти на ЦНС, ↓ концентрації уваги.
	Еритроміцин	Ризик ↑ седативних ефектів зопіклону.
	Інгібітори 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	↑ пригнічення активності ЦНС (окрім бупренорфіну). ↑ ризику пригнічення дихання, яке у випадку передозування може бути летальним.
	Протиепілептичні ЛЗ	↑ пригнічення активності ЦНС.
	Протикашльові ЛЗ	Адитивні пригнічувальні ефекти на ЦНС, ↓ концентрації уваги.
	Ритонавір	Ризик ↑ седативних ефектів зопіклону.
	Рифампіцин	Проводити моніторинг клінічного стану пацієнта.
	Седативні антидепресанти	↑ пригнічення активності ЦНС.
	Седативні/снодійні ЛЗ	Адитивні пригнічувальні ефекти на ЦНС, ↓ концентрації уваги.
	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	Адренергічні ЛЗ	↓ ефективності адренергічних ЛЗ.
	Алкоголь	↑ седативної дії.
	Антиаритмічні ЛЗ класу IA і III	***Протипоказано***!!!
	Антигіпертензивні ЛЗ	↑ або ↓ ефекту антигіпертензивних ЛЗ.
	Астемізол	***Протипоказано***!!!
	Барбітурати	↑ седативної дії.
	Гатифлоксацин	***Протипоказано***!!!
	Гуанетидин	↓ гіпотензивного ефекту.
	Еритроміцин	***Протипоказано***!!!
	Інгібітори ЦНС	↑ седативної дії.
	Інші ЛЗ	ЛЗ, які ↑ концентрацію зуклопентиксолу, застосовувати з обережністю, ризик пролонгації інтервалу QT і злоякісних аритмій.

	Леводопа	↓ ефективності леводопи.
	ЛЗ, що пригнічують CYP2D6	↓ виведення зуклопентиксолу.
	Літій	***Протипоказано***!!! Ризик нейротоксичності.
	Метоклопрамід	Ризик розвитку екстрапірамідних симптомів.
	Моксифлоксацин	***Протипоказано***!!!
	Піперазину адипінат	Ризик розвитку екстрапірамідних симптомів.
	Терфенадин	***Протипоказано***!!!
	Тіазидні діуретики	***Призначати з обережністю***! Ризик пролонгації інтервалу QT і злоякісних аритмій.
	Тіоридазин	***Протипоказано***!!!
	Трициклічні антидепресанти	Взаємно пригнічують метаболізм один одного.
	Цисаприд	***Протипоказано***!!!
Ібупрофен	А/б групи хінолонів	Призначати з обережністю!
	Антикоагулянти	Призначати з обережністю!
	Антитромбоцитарні засоби	Призначати з обережністю!
	Гепарин	Призначати з обережністю!
	Діуретики	Призначати з обережністю!
	Зидовудин	Призначати з обережністю!
	Інгібітори ангіотензин II рецепторів	Призначати з обережністю!
	Інгібітори АПФ	Призначати з обережністю!
	Кислота ацетилсаліцилова	↑ ризику виникнення побічних р-цій.
	Кортикостероїди	Призначати з обережністю!
	Літій	потенційное ↑ рівнів літію у плазмі крові.
	Метотрексат	Призначати з обережністю!
	Міфепристон	Призначати з обережністю!
	НПЗЗ	Уникати одночасного застосування, ↑ ризику побічних р-цій.
	Пентоксифілін	підвищений ризик геморагії, слід контролювати час кровотечі.
	Селективні інгібітори серотоніну	Призначати з обережністю!
	Серцеві глікозиди	Призначати з обережністю!
	Такролімус	Призначати з обережністю!
	Фенітоїн	↑ ризику нефротоксичності.
	Циклоспорин	Призначати з обережністю!
Івабрадин	Аміодарон	Протипоказано!!! ↑ інтервалу QT, може бути збільшено внаслідок зменшення ЧСС.
	Барбітурати	↓ концентрації івабрадину, потреба коригувати дозу.
	Бепридил	Протипоказано!!! ↑ інтервалу QT, може бути збільшено внаслідок зменшення ЧСС.
	Верапаміл	Протипоказано!!!
	Галофантрин	Протипоказано!!! ↑ інтервалу QT, може бути збільшено внаслідок зменшення ЧСС.
	Грейпфрутовий сік	↑ концентрацію івабрадину в плазмі крові.
	Джозаміцин	Протипоказано!!!
	Дизопірамід	Протипоказано!!! ↑ інтервалу QT, може бути збільшено внаслідок зменшення ЧСС.
	Дилтіазем	Протипоказано!!!
	Еритроміцин	Протипоказано!!! ↑ інтервалу QT, може бути збільшено внаслідок зменшення ЧСС.
	Звіробій	↓ концентрації івабрадину, потреба коригувати дозу.
	Зипразидон	Протипоказано!!! ↑ інтервалу QT, може бути збільшено внаслідок зменшення ЧСС.
	Ібутилід	Протипоказано!!! ↑ інтервалу QT, може бути збільшено внаслідок зменшення ЧСС.
	Ітраконазол	Протипоказано!!!
	Кетоконазол	Протипоказано!!!
	Кларитроміцин	Протипоказано!!!
	Мефлоквін	Протипоказано!!! ↑ інтервалу QT, може бути збільшено внаслідок зменшення ЧСС.
	Нелфінавір	Протипоказано!!!
	Нефазодон	Протипоказано!!!
	Пентамідин	Протипоказано!!! ↑ інтервалу QT, може бути збільшено внаслідок зменшення ЧСС.

	Ритонавір	Протипоказано!!!
	Рифампіцин	↓ концентрації івабрадину, потреба коригувати дозу.
	Салуретики	Гіпокаліємія ↑ ризик розвитку аритмії.
	Сертиндол	Протипоказано!!! ↑ інтервалу QT, може бути збільшено внаслідок зменшення ЧСС.
	Соталол	Протипоказано!!! ↑ інтервалу QT, може бути збільшено внаслідок зменшення ЧСС.
	Телітроміцин	Протипоказано!!!
	Фенітоїн	↓ концентрації івабрадину, потреба коригувати дозу.
	Флуконазол	Призначати з обережністю!
	Хінідин	Протипоказано!!! ↑ інтервалу QT, може бути збільшено внаслідок зменшення ЧСС.
	Цизаприд	Протипоказано!!! ↑ інтервалу QT, може бути збільшено внаслідок зменшення ЧСС.
Ідарубіцин	Блокатори кальцієвих каналів	Моніторинг функції серця протягом лікування.
	Гепарин	Не змішувати через утворення осаду.
	Живі атенуйовані вакцини	Протипоказано!!!
	Кардіотоксичні ЛЗ	Ретельний контроль функції серця пацієнта.
	ЛЗ з мієлосупресивною дією	Розвиток додаткових мієлосупресорних ефектів.
	Пероральні антикоагулянти	Здійснювати моніторинг МНС (міжнародного нормалізованого співвідношення), можлива взаємодія.
	Променева терапія	Додатковий мієлосупресорний ефект.
Ізодибут	Ангіотропні ЛЗ	↑ дії цих ЛЗ.
	Гіпотензивні ЛЗ	↑ дії цих ЛЗ.
	Інсулін	↑ дії цього ЛЗ.
	Натрію тіосульфат	↑ дії цього ЛЗ.
	Пероральні протидіабетичні ЛЗ	↑ дії цих ЛЗ.
	Унітіол	↑ дії цього ЛЗ.
Ізоконазол	Інші ЛЗ	Необхідно повідомити лікаря про те, що пацієнт вживає або нещодавно вживав будь-які інші ЛЗ, навіть ті, які відпускаються без рецепта.
Ізоніазид	Антацидні ЛЗ	↓ абсорбції ізоніазиду.
	Ацетамінофен	↑ токсичності ацетамінофену за рахунок генерації і накопичення токсичних метаболітів в печінці, що може призвести до серйозних побічних реакцій.
	ГКС	↑ метаболізм та елімінація ізоніазиду.
	Дисульфірам	↓ печінковий метаболізм та ↑ токсичності вказаних ЛЗ.
	Дифенін	↑ протиаритмічні властивості дифеніну.
	Діазепам	↓ печінковий метаболізм та ↑ токсичності вказаних ЛЗ.
	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 вказаних ЛЗ.
	Кетоконазол	↓ рівень кетоконазолу в сироватці крові, контролювати концентрацію препарату в крові і при необхідності ↑ дозу.
	Кислота глутамінова	↓ імовірність побічних ефектів ізоніазиду.
	Леводопа	↓ терапевтичного ефекту леводопи.
	Натрію вальпроат	↑ концентрації вальпроату в плазмі крові: дози вальпроату коригувати.
	Непрямі антикоагулянти	↑ ефектів даних ЛЗ.
	Піридоксин	↓ імовірність побічних ефектів ізоніазиду.
	Примідон	↓ печінковий метаболізм та ↑ токсичності вказаних ЛЗ.
	Продукти харчування	Продукти, що містять гістамін і тирамін (твердий сир, червоне вино, тунець, тропічні риби): можуть розвинутися побічні реакції, такі як головний біль, пітливість, відчуття серцебиття, припливи, артеріальна гіпотензія.
	Рифампіцин	↑ ризику ураження печінки.
	Ставудин	↑ ризику дистальної сенсорної нейропатії.

	Теофілін	↑ концентрації теофіліну у плазмі крові: контролювати рівень теофіліну в крові і відповідно коригувати дози.
	Триазолам	↓ печінковий метаболізм та ↑ токсичності вказаних ЛЗ.
	Фенітоїн	↓ печінковий метаболізм та ↑ токсичності вказаних ЛЗ.
	Циклосерин	↑ ризику токсичного впливу на ЦНС.
Ізосорбіду динітрат	β-адреноблокатори	↑ гіпотензивної дії.
	Алкоголь	↑ гіпотензивної дії.
	Антидепресанти	↑ гіпотензивної дії.
	Атропін	↓ судинорозширювальної дії ізосорбіду динітрату.
	Ацетилцистеїн	Відновлюють ↓ чутливість до препарату.
	Блокатори кальцієвих каналів	↑ гіпотензивної дії.
	Вазодилататори	↑ гіпотензивної дії.
	Гепарин	↓ антикоагулянтної дії.
	Гідралазин	При СН поліпшується серцевий викид.
	Гістамін	↓ ефектів гістаміну.
	Дигідроерготамін	↑ концентрації дигідроерготаміну в крові і ↑ гіпертензивної дії.
	Дизопірамід	↓ ефективності ізосорбіду динітрату.
	Етацизин	↓ судинорозширювальної дії ізосорбіду динітрату.
	Інгібітори АПФ	↑ гіпотензивної дії.
	Інгібітори МАО	↑ гіпотензивної дії.
	Інгібітори фосфодіестерази	Протипоказано!!! Ризик розвитку неконтрольованої артеріальної гіпотензії.
	Каптоприл	Відновлюють ↓ чутливість до препарату.
	Наркотичні аналгетики	↑ гіпотензивної дії.
	Нейролептики	↑ гіпотензивної дії.
	Новокаїнамід	↑ гіпотензивної дії.
	Норадреналін	↓ ефектів норадреналіну.
	Ріоцигуат	Протипоказано!!!
	Симпатоміметики	↓ антиангінальної дії.
	Унітіол	Відновлюють ↓ чутливість до препарату.
	Фенотіазини	↑ гіпотензивної дії.
	Хінідин	↑ гіпотензивної дії.
Ізосорбіду мононітрат	Алкоголь	↑ гіпотензивний ефект ізосорбіду мононітрату.
	Антигіпертензивні ЛЗ	↑ гіпотензивний ефект ізосорбіду мононітрату.
	Ацетилхолін	↓ їх ефекти при одночасному застосуванні.
	Вазодилататори	↑ гіпотензивний ефект ізосорбіду мононітрату.
	Гепарин	↑ антиагрегантної дії при одночасному прийомі.
	Гістамін	↓ їх ефекти при одночасному застосуванні.
	Дигідроерготамін	↑ гіпертензивна дія дигідроерготаміну (↑ концентрації дигідроерготаміну в плазмі).
	Донатори оксиду азоту	↑ гіпотензивного ефекту.
	інгібітори фосфодіестерази-5	Протипоказано!!! ↑ гіпотензивного ефекту.
	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	Алфентаніл	↑ концентрації в плазмі крові.
	Бортезоміб	↑ концентрації 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.
	Інгібітори CYP3A4	↑ концентрацію іматинібу в плазмі крові.
	Інгібітори ГМГ-КоА-редуктази	↑ концентрації в плазмі крові.
	Індуктори CYP3A4	↓ концентрацію іматинібу в сироватці крові.
	Левотироксин натрію	↓ плазмової експозиції левотироксину.
	Метопролол	Потрібен клінічний моніторинг.
	Парацетамол	Не рекомендується!
	Пімозид	↑ концентрації в плазмі крові.
	Симвастин	↑ концентрації в плазмі крові.
	Сиролімус	↑ концентрації в плазмі крові.
	Такролімус	↑ концентрації в плазмі крові.
	Терфенадин	↑ концентрації в плазмі крові.
	Триазолбензодіазепіни	↑ концентрації в плазмі крові.
	Фентаніл	↑ концентрації в плазмі крові.
	Хінідин	↑ концентрації в плазмі крові.
	Циклоспорин	↑ концентрації в плазмі крові.
Іміпрамін	Алкоголь	↑ метаболізм іміпраміну і ↓ рівень у плазмі крові, ↓ вираженість антидепресивного ефекту.
	Антихолінергічні ЛЗ	Ризик ↑ антимускаринового ефекту та побічної дії - контроль та підбір дози.
	Барбітурати	↑ метаболізм іміпраміну і ↓ рівень у плазмі крові, ↓ вираженість антидепресивного ефекту.
	Бетанідин	↓ гіпотензивного ефекту.
	Гуанетидин	↓ гіпотензивного ефекту.
	Депресанти ЦНС	↑ ефектів та побічної дії цих ЛЗ.
	Інгібітори 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.
	Нейролептики	↑ концентрацію трициклічних антидепресантів у плазмі крові та ↑ їх побічних ефектів, можливе ↓ дози (з тіоридазином може спричинити тяжку аритмію).
	Нікотин	↑ метаболізм іміпраміну і ↓ рівень у плазмі крові, ↓ вираженість антидепресивного ефекту.
	Пероральні антикоагулянти	↓ метаболізм цих ЛЗ та подовжує період їх напіввиведення, що ↑ ризик розвитку кровотечі, спостерігати за пацієнтом, частий контроль рівня протромбіну в плазмі крові.
	Протидіабетичні ЛЗ	Концентрація глюкози в крові може змінюватися, на початку та при завершенні лікування, а також при підбиранні дози - моніторинг вмісту цукру в крові.
	Протиепілептичні ЛЗ	↑ метаболізм іміпраміну і ↓ рівень у плазмі крові, ↓ вираженість антидепресивного ефекту.
	Протизаплідні засоби	Призначати з обережністю!

	Резерпін	↓ гіпотензивного ефекту.
	Симпатоміметики	↑ вплив цих ЛЗ на ССС.
	Тиреоїдні гормони	↑ антидепресивну дію та побічні ефекти з боку серця.
	Фенітоїн	↓ протисудомної дії фенітоїну.
	Хінідин	***Протипоказано***!!! ↑ ризик порушення проведення серцевих імпульсів, виникнення аритмії.
Імуноглобулін антилімфоцитарний (кінський)	Імуносупресивні ЛЗ	При ↓ дози інших імуносупресорів можуть виникати прояви певних реакцій на ЛЗ, що раніше були замасковані.
	Кортикостероїди	При ↓ дози кортикостероїдів можуть виникати прояви певних реакцій на ЛЗ, що раніше були замасковані.
Імуноглобулін антитимоцитарний (кролячий)	Живі атенуйовані вакцини	Ризик розвитку системної інфекції, яка може призводити до летального кінця.
	Інші ЛЗ	Не змішувати в одній інфузії.
	Мікофенолату мофетил	Ризик розвитку надмірної імуносупресії з ризиком лімфопроліферації.
	Такролімус	Ризик розвитку надмірної імуносупресії з ризиком лімфопроліферації.
	Циклоспорин	Ризик розвитку надмірної імуносупресії з ризиком лімфопроліферації.
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, епідемічний паротит, краснуха): ↓ ефективності живої вірусної вакцини. Активну імунізацію живими вірусними вакцинами відкласти на 3 міс. від останнього введення анти-D імуноглобуліну. Якщо анти-D імуноглобулін необхідно ввести впродовж 2-4 тижн. після вакцинації живими вірусними вакцинами, тоді ↓ ефективність вірусної вакцини.
	Інші ЛЗ	Можлива комбінація з іншими специфічними ЛЗ. Не змішувати з іншими ЛЗ.
Імуноглобулін людини нормальний	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 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 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 препарату.
	Стероїди	↑ гіпокаліємічного ефекту.
	Трициклічні антидепресанти	***Призначати з обережністю!*** ↑ впливу на QT інтервал.
Індапамід	Амфотерицин В	Гіпокаліємія (при в/в введенні).
	Антиаритмічні ЛЗ класу IA і III	Призначати з обережністю! Виникнення пароксизмальної шлуночкової тахікардії типу «пірует».
	Антидепресанти	Іміпраміноподібні антидепресанти - ↑ антигіпертензивного ефекту.
	Антипсихотичні ЛЗ	Призначати з обережністю! Виникнення пароксизмальної шлуночкової тахікардії типу «пірует».
	Баклофен	↑ антигіпертензивної дії препарату.

	Бепридил	Призначати з обережністю! Виникнення пароксизмальної шлуночкової тахікардії типу «пірует».
	Вінкамін	Призначати з обережністю цей ЛЗ (в/в)! Виникнення пароксизмальної шлуночкової тахікардії типу «пірует».
	Галофантрин	Призначати з обережністю! Виникнення пароксизмальної шлуночкової тахікардії типу «пірует».
	Дифеманіл	Призначати з обережністю! Виникнення пароксизмальної шлуночкової тахікардії типу «пірует».
	Еритроміцин	Призначати з обережністю цей ЛЗ (в/в)! Виникнення пароксизмальної шлуночкової тахікардії типу «пірует».
	Інгібітори АПФ	Раптова артеріальна гіпотензія або г.ниркова недостатність.
	Йодовмісні контрастні речовини	Ризик г. ниркової недостатності.
	Калійзберігаючі діуретики	Розвиток гіпокаліємії або гіперкаліємії у хворих на ЦД або з нирковою недостатністю.
	Кортикостероїди	↓ гіпотензивної дії індапаміду.
	ЛЗ літію	Протипоказано!!! ↑ рівня літію у плазмі крові (↓ виведення літію), поява симптомів передозування.
	Метформін	Молочнокислий ацидоз внаслідок розвитку ниркової недостатності.
	Мізоластин	Призначати з обережністю! Виникнення пароксизмальної шлуночкової тахікардії типу «пірует».
	Мінерало- і глюкокортикоїди	Гіпокаліємія.
	Моксифлоксацин	Призначати з обережністю! Виникнення пароксизмальної шлуночкової тахікардії типу «пірует».
	Нейролептики	↑ антигіпертензивного ефекту.
	НПЗЗ	Призначати з обережністю! ↓ гіпотензивної дії, у зневоднених пацієнтів може виникнути г.ниркова недостатність.
	Пентамідин	Призначати з обережністю! Виникнення пароксизмальної шлуночкової тахікардії типу «пірует».
	Проносні ЛЗ	Гіпокаліємія.
	Серцеві глікозиди	↑ токсичної дії серцевих глікозидів.
	Солі кальцію	Гіперкальціємія.
	Спарфлоксацин	Призначати з обережністю! Виникнення пароксизмальної шлуночкової тахікардії типу «пірует».
	Такролімус	↑ креатиніну у плазмі крові.
	Тетракозактид	Гіпокаліємія. ↓ гіпотензивної дії індапаміду.
	Цизаприд	Призначати з обережністю! Виникнення пароксизмальної шлуночкової тахікардії типу «пірует».
	Циклоспорин	↑ креатиніну у плазмі крові.
Індометацин	β-блокатори	Зменшення антигіпертензивного ефекту
	Антиагрегаційні ЛЗ	↑ ризику шлунково-кишкової кровотечі.
	Антигіпертензивні засоби	↓ гіпотензивного ефекту.
	Антикоагулянти	↑ дії антикоагулянтів.
	Баклофен	↑ токсичної дії цього ЛЗ.
	Бензодіазепіни	↑ ризику виникнення запаморочення.
	Бісфосфонати	↑ біодоступності індометацину.
	Галоперидол	↑ сонливості.
	Гепарин	Підвищений ризик кровотечі, пригнічення функції тромбоцитів та ушкодження слизової оболонки шлунка НПЗЗ.
	Десмопресин	Потенціювання антидіуретичної активності.
	Дигоксин	↑ концентрації дигоксину у плазмі крові.
	Дифлунізал	Не рекомендується! ↑ плазмовий рівень та ↓ нирковий кліренс індометацину. Летальні шлунково-кишкові кровотечі.
	Діуретики	↓ терапевтичної ефективності діуретиків. ↑ нефротоксичності індометацину.
	Зальцитабін	Зміни у факмакодинаміці.
	Зидовудин	↑ ризику гематологічної токсичності.
	Інгібітори АПФ	ГНН у пацієнтів, у яких зафіксовано зневоднення організму, ослаблення антигіпертензивного ефекту.
	Кортикостероїди	↑ ризику шлунково-кишкових ульцерацій і кровотеч.
	Метотрексат	↑ токсичної дії цього ЛЗ.
	Міфепристон	Протипоказано!!!
	НПЗЗ	Протипоказано!!!

	Пентоксифілін	↑ ризику розвитку кровотеч.
	Пероральні антикоагулянти	підвищений ризик кровотечі, пригнічення ф-ції тромбоцитів і ушкодження слизової оболонки шлунка.
	Пробенецид	↓ екскреції і ↑ токсичності індометацину.
	Ритонавір	↑ токсичності індометацину.
	Саліцилати	В дозі більше 3 г/добу дорослим - підвищений ризик утворення виразок у шлунково-кишковому тракті і кровотеча
	Селективні інгібітори зворотнього захвату серотоніну	↑ ризику шлунково-кишкової кровотечі.
	Селективні інгібітори ЦОГ-2	Протипоказано!!!
	Солі літію	↑ дії солей літію та ↑ літієвої токсичності.
	Такролімус	↑ ризику нефротоксичності.
	Тиклопідин	Підвищений ризик кровотечі.
	Тіазидні діуретики	↓ діуретичного ефекту. ↑ нефротоксичності індометацину.
	Тріамтерен	Зворотна ниркова недостатність.
	Тромболітичні ЛЗ	Підвищений ризик кровотечі.
	Фенітоїн	↑ дії фенітоїну.
	Хінолони	↑ ризику виникнення судом.
	Циклоспорин	↑ токсичної дії цього ЛЗ.
	Циклофосфамід	Водна інтоксикація.
	Ципрофлоксацин	Ризик шкірних р-цій і нейротоксичність.
Інозин пранобекс	Імунодепресанти	Фармакокінетична взаємодія, що впливає на очікуваний лікувальний ефект.
	Інгібітори ксантиноксидази	(алопуринол): призначати з обережністю!
	ЛЗ, які посилюють виведення сечової к-ти	Призначати з обережністю!
	Петльові діуретики	(фуросемід, торасемід, етакринова кислота): призначати з обережністю!
	Тіазидні діуретики	(гідрохлоротіазид, хлорталідон, індапамід): призначати з обережністю!
Інсулін аспарт	β-адреноблокатори	↓ потребу в інсуліні. Можуть маскувати симптоми гіпоглікемії.
	Алкоголь	↑ або ↓ тривалість гіпоглікемічного ефекту інсуліну.
	Анаболічні стероїди	↓ потребу в інсуліні.
	Глюкокортикоїди	↑ потребу в інсуліні.
	Даназол	↑ потребу в інсуліні.
	Інгібітори АПФ	↓ потребу в інсуліні.
	Інгібітори МАО	↓ потребу в інсуліні.
	Октреотид	↑ або ↓ потреби в інсуліні.
	Пероральні контрацептиви	↑ потребу в інсуліні.
	Пероральні протидіабетичні ЛЗ	↓ потребу в інсуліні.
	Саліцилати	↓ потребу в інсуліні.
	Симпатоміметики	↑ потребу в інсуліні.
	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.
	Клонідин	↑ або ↓ гіпоглікемічний ефект інсуліну. ↓ або відсутні ознаки адренергічної контррегуляції.
	Кортикостероїди	↓ гіпоглікемічний ефект інсуліну.
	Пентамідин	Гіпоглікемія, після якої іноді настає гіперглікемія.
	Пентоксифілін	↑ гіпоглікемічний ефект інсуліну та ↑ схильність до виникнення гіпоглікемії.
	Пероральні протидіабетичні ЛЗ	↑ гіпоглікемічний ефект інсуліну та ↑ схильність до виникнення гіпоглікемії.
	Похідні 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.
	Клонідин	↑ або ↓ властивості інсуліну ↓ рівень глюкози у крові. ↓ або відсутні ознаки адренергічного зворотного регулювання
	Кортикостероїди	↑ рівня глюкози у крові.
	Пентамідин	Гіпоглікемія, що іноді супроводжується гіперглікемією.
	Пентоксифілін	↑ глюкозознижувальну активність.
	Пероральні протидіабетичні ЛЗ	↑ глюкозознижувальну активність.
	Похідні фенотіазіну	↑ рівня глюкози у крові.
	Прогестини	↑ рівня глюкози у крові.
	Пропоксифен	↑ глюкозознижувальну активність.
	Резерпін	↓ або відсутні ознаки адренергічного зворотного регулювання.
	Саліцилати	↑ глюкозознижувальну активність.
	Сальбутамол	↑ рівня глюкози у крові.
	Солі літію	↑ або ↓ 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 подовження тривалості гіпоглікемічного ефекту інсуліну.
	Анаболічні стероїди	↓ потребу в інсуліні.
	ГК	↑ потребу в інсуліні.
	Гормони людського росту	↑ потребу в інсуліні.
	Даназол	↑ потребу в інсуліні.
	Інгібітори АПФ	↓ потребу в інсуліні.
	Інгібітори МАО	↓ потребу в інсуліні.
	Неселективні β-адреноблокатори	↓ потребу в інсуліні.
	Октреотид	↑ або ↓ потреби в інсуліні.
	Оральні контрацептиви	↑ потребу в інсуліні.
	Пероральні протидіабетичні ЛЗ	↓ потребу в інсуліні.
	Саліцилати	↓ потребу в інсуліні.
	Симпатоміметики	↑ потребу в інсуліні.
	Сульфонаміди	↓ потребу в інсуліні.
	Тиреоїдні гормони	↑ потребу в інсуліні.
Інсулін ліспро	β-блокатори	↓ потреба в інсуліні.
	Алкоголь	↓ потреба в інсуліні.
	Антагоністи ангіотензину- II	↓ потреба в інсуліні.
	Гіпоглікемічні ЛЗ	↓ потреба в інсуліні.
	Даназол	↑ потреба в інсуліні.
	Інгібітори АПФ	↓ потреба в інсуліні.
	Інгібітори зворотного захоплення серотоніну	↓ потреба в інсуліні.
	Інгібітори 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.
	Інгібітори АПФ	↓ потреба в інсуліні.
	Інгібітори МАО	↓ потреба в інсуліні.
	Інфузійні р-ни	Не змішувати.
	Неселективні β-адреноблокатори	↓ потреба в інсуліні.
	Октреотид	↓ або ↑ потребу в інсуліні.
	Пероральні контрацептиви	↑ потребу в інсуліні.
	Пероральні протидіабетичні ЛЗ	↓ потреба в інсуліні.
	Саліцилати	↓ потреба в інсуліні.
	Симпатоміметики	↑ потребу в інсуліні.
	Сульфаніламіди	↓ потреба в інсуліні.
	Тиреоїдні гормони	↑ потребу в інсуліні.
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 залози	↓ дії інсуліну.
	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	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.
	Седативні ЛЗ	Призначати з обережністю! Спричиняють мієлосупресивний ефект.
	Снодійні ЛЗ	Призначати з обережністю! Спричиняють мієлосупресивний ефект.
	Судинозвужувальні ЛЗ	Застосування з інтраназальними судинозвужуючими ЛЗ не рекомендується (додаткове висушування слизової оболонки носа).
	Тенипозид	↑ 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.
	Циклофосфамід	↑ ризику токсичності (важкості та тривалості).
	Циметидин	Вплив на метаболізм циметидину.
	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 впливають на ЦНС	Можуть спостерігатися взаємодії.
	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-1a	Антидепресанти	Призначати з обережністю!
	ЛЗ з мієлосупресивною дією	Несумісні!
	ЛЗ, що мають вузький терапевтичний індекс, кліренс яких залежить від печінкової системи цитохрому Р450 (протиепілептичні засоби)	Призначати з обережністю!
Інфліксимаб	Абатацепт	Не рекомендується.
	Анакінра	Не рекомендується.
	Живі вакцини	Не рекомендується.
	Імуномодулятори	↓ утворення а/т до інфліксимабу та ↑ рівень його концентрації в крові.
	Інші ЛЗ	При проведенні інфузій змішувати не дозволяється.
	Метотрексат	↓ утворення а/т до інфліксимабу та ↑ рівень його концентрації в крові.
Іпідакрин	β-адреноблокатори	↑ ризик розвитку брадикардії, якщо β-адреноблокатори застосовувалися до початку лікування препаратом.
	Алкоголь	↑ побічні ефекти препарату.
	Інгібітори холінестерази	↑ дія та побічні ефекти іпідакрину.
	ЛЗ, які пригнічують дію ЦНС	↑ седативний ефект.
	М-холіноміметичні ЛЗ	↑ дія та побічні ефекти іпідакрину.
	Ноотропні ЛЗ	Можна застосовувати.
	Холінергічні ЛЗ	↑ ризик розвитку «холінергічного» кризу у хворих на міастенію.
Ірбесартан	Аліскірен	Протипоказано!!! Артеріальна гіпотензія, гіперкаліємія та погіршення функції нирок.
	Антигіпертензивні засоби	↑ антигіпертензивної дії.
	Блокатори рецепторів ангіотензину II	Артеріальна гіпотензія, гіперкаліємія і зниження функції нирок.
	Діуретики	↑ антигіпертензивної дії.
	Інгібітор АПФ	Артеріальна гіпотензія, гіперкаліємія та погіршення функції нирок.
	Калієві харчові добавки	Призначати з обережністю! ↑ рівня калію в сироватці крові.
	Калійвмісні замінники солі	Призначати з обережністю! ↑ рівня калію в сироватці крові.
	Калійзберігаючі діуретики	Призначати з обережністю! ↑ рівня калію в сироватці крові.
	Літій	Зворотне ↑ концентрації літію в сироватці крові та токсичності.
	НПЗЗ	↓ антигіпертензивної дії антагоністів ангіотензину II; ↑ рівня сироваткового калію; порушення функції нирок.
Іринотекан	Атазанавір	↑ системну експозицію активного метаболіту іринотекану SN-38.
	Бевацизумаб	↑ токсичності.
	Вакцина для профілактики жовтої лихоманки, жива атенуйована	Протипоказано!!! Ризик розвитку генералізованої реакції на вакцину із летальним наслідком.
	Живі атенуйовані вакцини	Не рекомендовано! Ризик розвитку системних захворювань з можливим летальним наслідком (за виключенням вакцини проти жовтої гарячки).
	Звіробій	↓ рівень активного метаболіту іринотекану SN-38 у плазмі крові.
	Інгібітори метаболізму ЛЗ через цитохром Р450 3А4	Призначати з обережністю! Зміни інтенсивності метаболізму іринотекану.

	Індуктори метаболізму ЛЗ через цитохром Р450 3А4	Призначати з обережністю! Зміни інтенсивності метаболізму іринотекану.
	Кетоконазол	↓ AUC метаболіту АРС на 87 %, а AUC метаболіту SN-38 на 109 % порівняно із застосуванням іринотекану як монотерапії.
	Недеполяризуючі ЛЗ	Протидія нейром'язовому блокуванню недеполяризуючих ЛЗ.
	Протисудомні ЛЗ-індуктори CYP3A	↓ рівень експозиції іринотекану, SN-38 та SN-38-глюкуроніду та ↓ фармакодинамічного ефекту.
	Сульфаметоній	↑ тривалість нейром'язового блокування сульфаметонію.
	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 через ризик ↑ токсичності внаслідок ↑ інтенсивності печінкового метаболізму під впливом фенітоїну.
	Циклоспорин	Призначати з обережністю! Ризик надмірного ↓ імунної системи з ризиком розвитку проліферації лімфоцитів.
IPC 19®	Антибактеріальні засоби	У разі появи клінічних симптомів бактеріальної інфекції можливе призначення.
	Інші ЛЗ	Взаємодія невідома.
Ітоприду гідрохлорид	Антихолінергічні ЛЗ	↓ лікувальний ефект ітоприду гідрохлориду.
	Варфарин	Не спостерігалося взаємодій.
	Диклофенак	Не спостерігалося взаємодій.
	Діазепам	Не спостерігалося взаємодій.
	Інші ЛЗ	Може впливати на процес всмоктування інших ЛЗ.
	Нікардипін	Не спостерігалося взаємодій.
	Ніфедипін	Не спостерігалося взаємодій.
	Противиразкові ЛЗ	Не впливають на прокінетичну дію ітоприду гідрохлориду.
	Тиклопідин	Не спостерігалося взаємодій.
Ітраконазол	Алкалоїди барвінку рожевого	Контроль за рівнем концентрації в плазмі, дією та побічними ефектами.
	Астемізол	Протипоказано!!!
	Аторвастатин	Протипоказано!!!
	Бепридил	Протипоказано!!!
	Блокатори кальцієвих каналів	↑ негативний інотропний ефект.
	Будесонід	Контроль за рівнем концентрації в плазмі, дією та побічними ефектами.
	Буспірон	Контроль за рівнем концентрації в плазмі, дією та побічними ефектами.
	Бусулфан	Контроль за рівнем концентрації в плазмі, дією та побічними ефектами.
	Дексаметазон	Контроль за рівнем концентрації в плазмі, дією та побічними ефектами.
	Дигоксин	Контроль за рівнем концентрації в плазмі, дією та побічними ефектами.
	Дофетилід	Протипоказано!!!
	Доцетаксел	Контроль за рівнем концентрації в плазмі, дією та побічними ефектами.
	Ебастин	Контроль за рівнем концентрації в плазмі, дією та побічними ефектами.
	Елетриптан	Протипоказано!!!
	Ергометрин	Протипоказано!!!
	Ерготамін	Протипоказано!!!
	Еритроміцин	↑ біодоступність інтраконазолу.
	Індинавір	↑ біодоступність інтраконазолу. Контроль за рівнем концентрації в плазмі, дією та побічними ефектами.
	Карбамазепін	Контроль за рівнем концентрації в плазмі, дією та побічними ефектами.
	Кларитроміцин	↑ біодоступність інтраконазолу.
	Ловастатин	Протипоказано!!!
	Метилергометрин	Протипоказано!!!
	Метилпреднізолон	Контроль за рівнем концентрації в плазмі, дією та побічними ефектами.
	Мідазолам	Протипоказано!!!

	Мізоластин	Протипоказано!!!
	Низолдипін	Протипоказано!!!
	Пероральні антикоагулянти	Контроль за рівнем концентрації в плазмі, дією та побічними ефектами.
	Пімозид	Протипоказано!!!
	Рапаміцин	Контроль за рівнем концентрації в плазмі, дією та побічними ефектами.
	Репаглінід	Контроль за рівнем концентрації в плазмі, дією та побічними ефектами.
	Ритонавір	↑ біодоступність інтраконазолу. Контроль за рівнем концентрації в плазмі, дією та побічними ефектами.
	Рифабутин	↓ біодоступність інтраконазолу і ефективність. Контроль за рівнем концентрації в плазмі, дією та побічними ефектами.
	Рифампіцин	↓ біодоступність інтраконазолу і ефективність.
	Саквінавір	Контроль за рівнем концентрації в плазмі, дією та побічними ефектами.
	Сертиндол	Протипоказано!!!
	Симвастатин	Протипоказано!!!
	Такролімус	Контроль за рівнем концентрації в плазмі, дією та побічними ефектами.
	Терфенадин	Протипоказано!!!
	Триазолам	Протипоказано!!!
	Триметрексат	Контроль за рівнем концентрації в плазмі, дією та побічними ефектами.
	Фенітоїн	↓ біодоступність інтраконазолу і ефективність.
	Фентаніл	Контроль за рівнем концентрації в плазмі, дією та побічними ефектами.
	Хінідин	Протипоказано!!!
	Цизаприд	Протипоказано!!!
	Циклоспорин	Контроль за рівнем концентрації в плазмі, дією та побічними ефектами.
Іфосфамід	Алкоголь	↑ тяжкість іфосфамідіндукованої нудоти і блювання.
	Алопуринол	↑ мієлотоксичності.
	Аміноглікозиди	↑ нефротоксичний ефект іфосфаміду.
	Аміодарон	↑ легеневої токсичності.
	Амфотерицин В	↑ нефротоксичний ефект іфосфаміду.
	Антигістамінні ЛЗ	Кумулятивний вплив на ЦНС.
	Антрацикліни	↑ кардіотоксичності.
	Апрепітант	↑ 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	↓ активацію іфосфаміду і метаболізм.
	Карбамазепін	↑ утворення метаболітів, відповідальних за розвиток цитотоксичності та інших видів токсичності.
	Карбоплатин	↑ нефротоксичний ефект іфосфаміду.
	Кетоконазол	↓ активацію іфосфаміду і метаболізм.
	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	↓ активацію іфосфаміду і метаболізм.
	Суксаметоній	Потенціювання м'язово-розслаблюючого впливу суксаметонію.
	Сульфонілсечовина	↑ гіпоглікемічний ефект.
	Тамоксифен	Тромбоемболічні ускладнення.
	Транквілізатори	Кумулятивний вплив на ЦНС.
	Трициклічні антидепресанти	Кумулятивний вплив на ЦНС.
	Фенітоїн	↑ утворення метаболітів, відповідальних за розвиток цитотоксичності та інших видів токсичності.
	Фенобарбітал	↑ утворення метаболітів, відповідальних за розвиток цитотоксичності та інших видів токсичності.
	Флуконазол	↓ активацію іфосфаміду і метаболізм.
	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.
	Макроліди	Не слід 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	Антихолінергічні ЛЗ	Призначати з обережністю; ↓ моторику ШКТ.

	Бета-адренолітики	↑ концентрації калію у сироватці крові.
	Гепарин	↑ концентрації калію у сироватці крові.
	Дизопірамід	↑ небажана дія дизопіраміду на СС систему.
	Інгібітори ангіотензин II рецепторів	↑ концентрації калію у сироватці крові.
	Інгібітори АПФ	Не рекомендується; ↑ концентрації калію у сироватці крові. Ризик гіперкаліємії.
	Інгібітори протонної помпи	Ризик гіперкаліємії.
	Калійзберігаючі діуретики	**Протипоказано!** ↑ концентрації калію у сироватці крові. Ризик гіперкаліємії.
	Нестероїдні протизапальні засоби	Призначати з обережністю; ↑ концентрації калію у сироватці крові. Ризик гіперкаліємії.
	НПЗЗ	Ризик розвитку гіперкаліємії (контролювати рівень калію у сироватці крові).
	Серцеві глікозиди	Призначати з обережністю; ↑ концентрації калію у сироватці крові. Гіперкаліємія, порушення AV-провідності.
	Хінідин	↑ дія хінидину на серце.
	Циклоспорин	↑ концентрації калію у сироватці крові.
Кальцитонін	Бісфосфонати	Додаткове ↓ ефекту кальцію.
	Блокатори кальцієвих каналів	Призначати з обережністю!
	ЛЗ літію	↓ к-ції літію у плазмі крові.
	Серцеві глікозиди	Призначати з обережністю!
Кальцитріол	Активні метаболіти вітаміну D	Призначати з обережністю! Потенційна дія та ↑ ризику розвитку гіперкальціємії.
	Альфакальцидол	Призначати з обережністю! Потенційна дія та ↑ ризику розвитку гіперкальціємії.
	Бетаметазон	Більш висока ефективність цієї комбінації при місцевому лікуванні псоріазу, ніж застосування цих ЛЗ окремо.
	В'яжучі та подразнюючі речовини	↑ подразнюючий ефект.
	Вітамін D	Призначати з обережністю! Потенційна дія та ↑ ризику розвитку гіперкальціємії при призначенні високих доз вітаміну D.
	Засоби для пілінгу	↑ подразнюючий ефект.
	Кислота саліцилова	Не наносити одночасно мазь.
	ЛЗ кальцію	Призначати з обережністю! Потенційна дія та ↑ 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	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.
	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 p/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.).
	Ревінь	↓ всмоктування кальцію зі ШКТ.

	Саліцилати	Утворення нерозчинних або малорозчинних солей кальцію.
	Серцеві глікозиди	Протипоказано!!! ↑ кардіотоксичні ефекти серцевих глікозидів.
	Сульфати	Утворення нерозчинних або малорозчинних солей кальцію.
	Тетрацикліни	↓ абсорбцію вказаних ЛЗ (інтервал між їх прийомами має бути не менше 3 год.).
	Тіазидні діуретики	↑ ризик розвитку гіперкальціємії.
	Фенітоїн	↓ абсорбцію та біодоступність фенітоїну.
	Хінідин	↓ внутрішньошлуночкової провідності, ↑ токсичності хінідину.
	Хінолони	↓ абсорбцію вказаних ЛЗ (інтервал між їх прийомами має бути не менше 3 год.).
	Холестеринамін	↓ абсорбцію кальцію у травному тракті.
	Шпинат	↓ всмоктування кальцію зі ШКТ.
Кальцію 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.
	Протиепілептичні ЛЗ	↓ ефективність, в результаті ↑ частота епілептичних нападів.
Кальцію хлорид	Біфосфонати	↓ всмоктування біфосфонатів; введення розподілити не менше ніж на 3 год.
	Блокатори кальцієвих каналів	↓ дію блокаторів кальцієвих каналів.
	Вітамін D	(та його похідні): ↑ всмоктуваність кальцію.
	Добутамін	↓ кардіотонічні ефекти добутаміну.
	Недеполяризуючі міорелаксанти	↓ ефективність недеполяризуючих міорелаксантів.
	Парентеральні суміші	(з карбонатами, фосфатами, сульфатами або тартратами): не змішувати.
	Серцеві глікозиди	↑ кардіотоксичної дії.
	Тетрацикліни	↓ всмоктування тетрациклінів; введення розподілити не менше ніж на 3 год.
	Тіазидні діуретики	↓ екскрецію кальцію з сечею, ↑ ризик гіперкальціємії.
	Тубокурарин	↑ тривалість дії тубокурарину хлориду.
	Фенітоїн	↓ біодоступність фенітоїну.
	Фториди	↓ всмоктування фторидів; введення розподілити не менше ніж на 3 год.
	Фторхінолони	↓ всмоктування деяких фторхінолонів; введення розподілити не менше ніж на 3 год.
	Хінідин	↓ 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
	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	НПЗЗ, що 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.
	Непрямі антикоагулянти	↑ ефекти непрямих антикоагулянтів.
	Соривудин	Одночасно не застосовувати!
	Фенітоїн	Призначати з обережністю! ↑ концентрації фенітоїну у плазмі крові, що супроводжувалися виникненням симптомів інтоксикації фенітоїном.
	Фолінова к-та	↑ токсичності капецитабіну.
Капреоміцин	Амікацин	Призначати з обережністю! Через можливу 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	Албендазол	Карбамазепін ↓ рівень ЛЗ у плазмі крові. Необхідна корекція дозування.
	Алкоголь	Карбамазепін ↓ переносимість.
	Алпразолам	Карбамазепін ↓ рівень ЛЗ у плазмі крові. Необхідна корекція дозування.
	Амінофілін	Необхідна корекція дози карбамазепіну.
	Андрогени	↑ рівень карбамазепіну в плазмі крові.
	Антигістамінні ЛЗ	↑ рівень карбамазепіну в плазмі крові.
	Антидепресанти	Необхідність корекції дозування.
	Антикоагулянти	Карбамазепін ↓ рівень ЛЗ у плазмі крові. Необхідна корекція дозування.
	Антипсихотичні ЛЗ	↑ рівень карбамазепіну в плазмі крові.
	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.
	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.
	Кислота вальпроєва	↑ рівень активного метаболіту карбамазепіну-10,11-епоксиду у плазмі крові.
	Кортикостероїди	Карбамазепін ↓ рівень ЛЗ у плазмі крові. Необхідна корекція дозування.
	Леветірацетам	↑ токсичності карбамазепіну.
	Левотироксин натрію	Карбамазепін ↓ рівень ЛЗ у плазмі крові. Необхідна корекція дозування.
	ЛЗ звіробою	Необхідна корекція дози карбамазепіну.
	ЛЗ літію	↑ побічних неврологічних ефектів.
	Локсапін	↑ рівень активного метаболіту карбамазепіну-10,11-епоксиду у плазмі крові.
	Макроліди	↑ рівень карбамазепіну в плазмі крові.
	Метоклопрамід	↑ побічних неврологічних ефектів.
	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.
	Протигрибкові ЛЗ	Необхідність корекції дозування.
	Протиепілептичні ЛЗ	Необхідність корекції дозування.
	Протипухлинні ЛЗ	Необхідність корекції дозування.
	Протитуберкульозні ЛЗ	Необхідність корекції дозування.
	Рифабутин	Карбамазепін ↓ рівень ЛЗ у плазмі крові. Необхідна корекція дозування.
	Сертралін	Карбамазепін ↓ рівень ЛЗ у плазмі крові. Необхідна корекція дозування.
	Тадалафіл	Карбамазепін ↓ рівень ЛЗ у плазмі крові. Необхідна корекція дозування.
	Теофілін	Необхідність корекції дозування.
	Тиболон	Карбамазепін ↓ рівень ЛЗ у плазмі крові. Необхідна корекція

		дозування.
	Тиклопідин	↑ рівень карбамазепіну в плазмі крові.
	Тореміфен	Карбамазепін ↓ рівень ЛЗ у плазмі крові. Необхідна корекція дозування.
	Фуросемід	Виникнення симптоматичної гіпонатріємії.
	Циметидин	↑ рівень карбамазепіну в плазмі крові.
Карбетоцин	Алкалоїди ріжків	Окситоцин і карбетоцин при сумісному застосуванні ↑ АТ, ↑ ефекти цих ЛЗ. Ризик кумулятивного впливу ↑, якщо окситоцин або метилергометрин призначають після карбетоцину.
	Галотан	↑ гіпотензивну дію й ↓ вплив карбетоцину на матку; випадки аритмії при паралельному призначенні з окситоцином.
	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.
	Вакцина для профілактики жовтої лихоманки, жива атенуйована	Протипоказано!!!
	Ванкоміцин	Уникати одночасного призначення.
	Віндесин	Діє синергічно.
	Діуретики	Уникати одночасного призначення.
	Етопозид	Діє синергічно.
	Живі вакцини	Не рекомендується одночасне застосування з живими ослабленими вакцинами.
	Інактивовані вакцини	Не рекомендується одночасне застосування з інактивованою вакциною (поліомієліт).
	Інші ЛЗ	Не призначати одночасно з ЛЗ, які містять хелатні сполуки. При одночасному застосуванні з ЛЗ, що чинять мієлодепресивну, нефротоксичну, нейротоксичну або ототоксичну дію ↑ токсичних ефектів.
	Капреоміцин	Уникати одночасного призначення.
	Пероральні антикоагулянти	Потребує моніторингу міжнародного коефіцієнта нормалізації (INR).
	Сіролімус	Призначати з обережністю! Рост імуносупресії з ризиком лімфопроліферації.
	Такролімус	Призначати з обережністю! Рост імуносупресії з ризиком лімфопроліферації.
	Фенітоїн	Одночасне застосування не рекомендується!
	Фосфенітоїн	Одночасне застосування не рекомендується!
	Циклоспорин	Призначати з обережністю! Рост імуносупресії з ризиком лімфопроліферації.
	Цисплатин	↑ нейро- та ототоксичність карбоплатину.
Карбоцистеїн	Інші ЛЗ	Не застосовувати протикашльові ЛЗ та ЛЗ, що пригнічують бронхіальну секрецію;↑ефективність глюкокортикоїдної (взаємно) і антибактеріальної терапії.
Карведилол	β-агоністи бронходилататорів	Некардіоселективні β-блокатори протидіють ефектам β-агоністів бронходилататорів, тому такі пацієнті потребують ретельного нагляду.
	Анестетики	Слід бути дуже обережними під час анестезії через сінергістичні негативні інотропні та гіпертензивні ефекти карведилолу та анестетиків.
	Антиаритмічні ЛЗ класу I	Порушення провідності нервового імпульсу (рідко-загроза для гемодинаміки) при одночасному р/os прийомі. Одночасне в/в введення таких ЛЗ заборонено.
	Антигіпертензивні ЛЗ	↑ дію інших антигіпертензивних ЛЗ та препаратів, у яких гіпотензивний ефект є проявом побічної реакції.
	Верапаміл	Порушення провідності нервового імпульсу (рідко-загроза для гемодинаміки) при одночасному р/os прийомі. Одночасне в/в введення таких ЛЗ заборонено.
	Гуанетидин	↑ брадикардії.

	Гуанфацин	↑ брадикардії.
	Дигідропіридини	Розвиток СН та тяжкої гіпотензії.
	Дигоксин	У пацієнтів з АГ - ↑ концентрації дигоксину у плазмі крові.
	Дилтіазем	Порушення провідності нервового імпульсу (рідко-загроза для гемодинаміки) при одночасному р/os прийомі.
	Ерготамін	↑ судино-звужувального ефекту ерготаміну.
	Естрогени	↓ антигіпертензивний ефект карведилолу.
	Інгібітори МАО	З інгібіторами МАО (за винятком інгібіторів МАО-В) - ↑ брадикардії.
	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	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) - через можливість взаємного посилення ефектів.
	Метилдопа	↑ брадикардії.
	Міорелаксанти	↑ нейром'язова блокада.
	Нітрати	↑ гіпотензивний ефект.
	НПЗЗ	↓ антигіпертензивний ефект карведилолу.
	Пероральні протидіабетичні ЛЗ	Карведилол ↑ дію ЛЗ. Контролювати рівень цукру у крові.
	Похідні ксантину	Слід з обережністю застосовувати - через зменшення β-адреноблокуючої дії.
	Резерпін	↑ брадикардії.
	Рифампіцин	↓ концентрації карведилолу у сироватці крові.
	Серцеві глікозиди	↑ ефекти карведилолу.
	Симпатоміметики	(також β-міметики та α-міметики) Ризик розвитку АГ та вираженої брадикардії.
	Флуоксетин	Призводило до стереоселективного інгібування метаболізму карведилолу із ↑ рівня R (+) енантіомеру AUC на 77 %.
	Циклоспорин	↑ концентрації циклоспорину у плазмі крові.
	Циметидин	↑ концентрації карведилолу у сироватці крові.
Каспофунгін	Дексаметазон	Призводить до клінічно значущого ↓ мінімальних концентрацій каспофунгіну.
	Інші ЛЗ	Не застосовувати р-нники, що містять глюкозу. Не змішувати з іншими ЛЗ.
	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.
	Циклоспорин	Контролювати показники активності ферментів печінки.
Кветіапін	Алкоголь	Призначати з обережністю.
	Грейпфрут або грейпфрутовий сік	Не вживати.
	Іміпрамін	Фармакокінетика незначно змінюється.
	Інгібітори CYP 3A4	***Протипоказано!!!***
	Індуктори ферментів печінки	↑ кліренс кветіапіну.
	Інші ЛЗ	Призначати з обережністю з іншими ЛЗ, що мають подібну дію.
	Карбамазепін	↑ кліренс кветіапіну.
	Кетоконазол	↑ AUC кветіапіну в 5-8 разів.
	ЛЗ, що впливають на електролітний баланс	Дотримуватися обережності при одночасному застосуванні.
	ЛЗ, що подовжують інтервал QT	Дотримуватися обережності при одночасному застосуванні.
	Тіоридазин	↑ кліренс кветіапіну.
	Фенітоїн	↑ кліренс кветіапіну.
	Флуоксетин	Фармакокінетика незначно змінюється.
Квінаприл	Аліскірен	Не застосовувати у пацієнтів з ЦД або нирковою недостатністю (GFR < 60 мл/хв/1,73 м^2).
	Алкоголь	Потенціювання ортостатичної гіпотензії.
	Алопуринол	↑ ризик лейкопенії.

	Анестетики	↑ посилення зниження АТ.
	Антациди	↓ біодоступності квінаприлу.
	Барбітурати	Потенціювання ортостатичної гіпотензії.
	Діуретики	Надмірне ↓ АТ.
	Іміпрамін	Потенціюють гіпотензивний ефект.
	Імуносупресивні ЛЗ	↑ ризик лейкопенії.
	Калійзберігаючі діуретики	Призначати з обережністю! З відповідним контролем калію у сироватці крові. ↑ рівня калію в сироватці крові.
	Кортикостероїди	Системні кортикостероїди призводять до ↑ ризику лейкопенії.
	Літій	↑ рівні літію в сироватці крові, ↑ ризику прояву його кардіо- та нейротоксичності.
	Наркотичні ЛЗ	Потенціювання ортостатичної гіпотензії.
	Нейролептики	Потенціюють гіпотензивний ефект.
	НПЗЗ	↓ антигіпертензивної дії. Погіршення функції нирок.
	Препарати калію	Призначати з обережністю! З відповідним контролем калію у сироватці крові. ↑ рівня калію в сироватці крові.
	Прокаїнамід	↑ ризик лейкопенії.
	Протидіабетичні ЛЗ	Необхідний ретельний глікемічний контроль.
	Солі калію	Призначати з обережністю! З відповідним контролем калію у сироватці крові. ↑ рівня калію в сироватці крові.
	Тетрациклін	↓ абсорбцію тетрацикліну.
	Цитостатичні ЛЗ	↑ ризик лейкопенії.
Кетамін	Амінофілін	↓ судомний поріг.
	Анестетики	Галогеновані анестетики ↑ період напіввиведення кетаміну та ↑ час пробудження після наркозу. Може ↑ ризик розвитку брадикардії, гіпотензії або ↓ серцевого викиду.
	Антигіпертензивні ЛЗ	↑ розвитку гіпотензії.
	Антракурій	↑ блокаду нервово-м'язової передачі, включаючи пригнічення дихання та апное.
	Барбітурати	↑ часу пробудження після наркозу.
	Інші ЛЗ	Інші ЛЗ, які ↓ активність ЦНС (етанол, фенотіазини, антигістамінні ЛЗ або міорелаксанти) ↑ пригнічення ЦНС та/або ↑ ризик розвитку ДН.
	ЛЗ для наркозу	↑ часу пробудження після наркозу.
	Седативні ЛЗ	Потреба у ↓ дози ЛЗ.
	Снодійні ЛЗ	Потреба у ↓ дози ЛЗ.
	Теофілін	↓ судомний поріг.
	Тиреоїдні гормони	↑ АТ і тахікардії.
	Транквілізатори	Потреба у ↓ дози ЛЗ.
	Тубокурарин	↑ блокаду нервово-м'язової передачі, включаючи пригнічення дихання та апное.
Кетоконазол	Ізоніазид	↓ концентрація кетоконазолу у плазмі крові.
	Метилпреднізолон	↑ концентрація метилпреднізолону плазмі крові.
	Непрямі антикоагулянти	↑ концентрація непрямих антикоагулянтів у плазмі крові.
	Рифампіцин	↓ концентрація кетоконазолу у плазмі крові.
	Циклоспорин	↑ концентрація циклоспорину у плазмі крові.
Кетопрофен	β-блокатори	Призначати з обережністю! ↓ ефектів цих ЛЗ.
	Антагоністи рецепторів ангіотензину II	Призначати з обережністю! У пацієнтів із порушеною функцією нирок - ризик нефротоксичності з розвитком г. ниркової недостатності. Гіперкаліємія.
	Антикоагулянти	Не рекомендується! ↑ ризик розвитку кровотечі.↑ ефектів цих ЛЗ.
	Антитромботичні ЛЗ	Не рекомендується! ↑ ризик розвитку кровотечі.
	Гепарини з низькою молекулярною масою	Гіперкаліємія.
	Діуретики	Призначати з обережністю! ↑ ризик нефротоксичності НПЗЗ. ↓ ефектів цих ЛЗ.
	Інгібітори агрегації тромбоцитів	Не рекомендується! ↑ ризик шлунково-кишкових кровотеч/ульцерації.
	Інгібітори АПФ	Призначати з обережністю! У пацієнтів із порушеною функцією нирок - ризик нефротоксичності з розвитком г. ниркової недостатності. ↓ ефектів цих ЛЗ. Гіперкаліємія.
	Калійзберігаючі діуретики	Гіперкаліємія.
	Кортикостероїди	Не рекомендується! ↑ ризик шлунково-кишкового

		виразкоутворення або кровотечі.
	ЛЗ літію	Не рекомендується! ↓ виведення літію. ↑ ризик шлунково-кишкових кровотеч/ульцерації.
	Метотрексат	У дозі більше 15 мг/ тиждень - не рекомендується! Виникала т. токсичність, ↑ ризик шлунково-кишкових кровотеч/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 через 8-12 днів після застосування міфепристону.
	НПЗЗ	Не рекомендується! ↑ ризик шлунково-кишкових кровотеч/ульцерації. Гіперкаліємія.
	Пентоксифілін	↑ ризик кровотечі. Необхідно проводити контроль стану системи згортання крові.
	Пероральні протидіабетичні ЛЗ	↑ ефектів цих ЛЗ.
	Пробенецид	Ризик ↓ кліренсу кетопрофену з плазми крові.
	Протиепілептичні ЛЗ	↑ ефектів цих ЛЗ.
	Селективні інгібітори зворотнього захвату серотоніну	Призначати з обережністю! ↑ ризик шлунково-кишкових кровотеч.
	Селективні інгібітори ЦОГ-2	Не рекомендується! ↑ ризик шлунково-кишкових кровотеч/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.
	Триметоприм	Гіперкаліємія.
	Тромболітичні ЛЗ	Призначати з обережністю! ↑ ризик шлунково-кишкових кровотеч.
	Циклоспорин	Гіперкаліємія. Ризик нефротоксичності, особливо у пацієнтів літнього віку.
Кеторолак	β-блокатори	Призначати з обережністю! ↓ гіпотензивну дію β-блокаторів.
	Антикоагулянти	Протипоказано!!! ↑ризик кровотеч.
	Варфарин	Протипоказано!!!
	Гепарин	Не можна застосовувати одночасно.
	Дигоксин	Не можна застосовувати одночасно.
	Зидовудин	Призначати з обережністю! ↑ 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.
	Кортикостероїди	Призначати з обережністю! ↑ ризик виникнення шлунково-кишкової кровотечі.
	Літій	Протипоказано!!!
	Метотрексат	Призначати з обережністю!
	Міфепристон	↓ ефекту міфепристону. Після застосування міфепристону протягом 8-12 днів не застосовувати НПЗЗ.
	НПЗЗ	Протипоказано!!!
	Окспентифілін	Не рекомендується! ↑ ризик кровотеч.
	Опіоїдні аналгетики	Призначати з обережністю! ↑ ефект опіоїдних аналгетиків.
	Пентоксифілін	Протипоказано!!! ↑ризик кровотеч.
	Пробенецид	Протипоказано!!!
	Протисудомні ЛЗ	Призначати з обережністю! Виникнення судом.
	Психотропні ЛЗ	Призначати з обережністю! Виникнення галюцинацій.
	Саліцилати	Не можна застосовувати одночасно.
	Серцеві глікозиди	Призначати з обережністю! НПЗЗ можуть погіршувати СН, ↓ швидкість клубочкової фільтрації та ↑ плазмові рівні серцевих глікозидів.
	Хінолони	Призначати з обережністю! ↑ ризик виникнення судом.
	Циклоспорин	Протипоказано!!! ↑ ризик виникнення нефротоксичної дії.
Кетотифен	Антигістамінні ЛЗ	Потенціювання ефектів.
	Атропін	При одночасному застосуванні атропіну, засобів з

		атропіноподібною дією ↑ ризик виникнення побічних дій (затримка сечі, констипація, сухість у роті).
	Етанол	↑ депресивний ефект кетотифену на ЦНС.
	Пероральні протидіабетичні ЛЗ	**Протипоказано!** Ризик розвитку оборотної тромбоцитопенії.
	Седативні ЛЗ	↑ депресивний ефект кетотифену на ЦНС.
	Снодійні ЛЗ	↑ депресивний ефект кетотифену на ЦНС.
Кислота азелаїнова	Інші ЛЗ	Взаємодія невідома.
Кислота алендронова	Аміноглікозиди	Призначати з обережністю разом з аміноглікозидами, які ↓ рівень кальцію в сироватці крові.
	Антациди	Заважають всмоктуванню препарату.
	ГКС	↑ гіпокальціємії.
	Гормонозамісна терапія	↑ кісткової маси та ↓ резорбції кісток.
	Інші ЛЗ	Не приймати інші пероральні ЛЗ протягом півгодини.
	Їжа	Їжа та напої (включаючи мінеральну воду) заважають всмоктуванню препарату.
	Кальцієві добавки	Заважають всмоктуванню препарату.
	НПЗЗ	↑ гастротоксичну дію препарату.
Кислота амінокапронова	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.
	Фактор IX коагуляції крові людини	↑ ризик тромбоемболій.
Кислота аскорбінова	Амфетаміни	↓ канальцеву реабсорбцію амфетаміну
	Антациди	При застосуванні антацидів, що містять алюміній сприяє всмоктуванню алюмінію в кишечнику
	Барбітурати	↑ виведення аскорбінової кислоти з сечею
	Бензилпеніцилін	↑ концентрації препаратів в крові
	Гепарин	↓ дію
	Десферіоксамін	↑ тканинну токсичність заліза, особливо у серцевому м'язі, що може призвести до декомпенсації системи кровообігу
	Дисульфірам	при тривалому застосуванні або застосуванні у високих дозах можливе порушення взаємодії дисульфірам-етанол
	Етанол	↑ загальний кліренс
	Етинілестрадіол	↑ концентрації етинілестрадіолу (у т. ч. того, який входить до складу пероральних контрацептивів) у крові
	Залізо	Сприяє засвоєнню заліза
	Ізопреналін	↓ хронотропної дії препарату
	Кальцію хлорид	При тривалому застосуванні ↓ запаси препарату в організмі
	Кислота ацетилсаліцилова	↑ виведення аскорбінової к-ти із сечею
	Кортикостероїди	При тривалому застосуванні ↓ запаси препарату в організмі
	Мексилетин	Великі дози препарату ↑ виведення мексилетину нирками
	Нейролептики	Великі дози препарату ↓ ефективність
	Непрямі антикоагулянти	↓ дію
	Оксалати	↑ виділення оксалатів із сечею, ↑ ризик формування у сечі оксалатних каменів
	Пеніцилін	↑ всмоктування
	Пероральні контрацептиви	↓ зниження концентрації препаратів у крові
	Саліцилати	↑ ефект побічної дії саліцилатів (ризик виникнення кристалурії). При тривалому застосуванні ↓ запаси препарату в організмі
	Сульфаніламіди	↓ токсичності
	Тетрациклін	↑ всмоктування
	Трициклічні антидепресанти	Великі дози препарату ↓ ефективність, ↓ канальцеву реабсорбцію трициклічних антидепресантів
	Фруктові або овочеві соки	Абсорбція ↓
	Хінолони	При тривалому застосуванні ↓ запаси препарату в організмі
	Ціанокобаламін	У високих дозах впливає на резорбцію вітаміну B_{12}.
Кислота ацетилсаліцилова	Алкоголь	Призначати з обережністю! Сприяє пошкодженню слизової оболонки ШКТ і пролонгує час кровотечі.
	Антикоагулянти	Призначати з обережністю! ↑ ризик розвитку кровотечі.
	ГКС системні	Призначати з обережністю! ↓ рівень саліцилатів в крові та ↑

		ризик передозування після закінчення лікування. ↑ ризик розвитку кровотечі ШКТ.
	Дигоксин	Призначати з обережністю! Концентрація дигоксину в плазмі ↑.
	Діуретичні ЛЗ	Призначати з обережністю! З високими дозами АСК ↓ клубочкову фільтрацію.
	Ібупрофен	Призначати з обережністю! Ризик кардіоваскулярних захворювань. Обмежує кардіопроотекторну дію АСК.
	Інгібітори АПФ	Призначати з обережністю! ↓ фільтрації в клубочках та ↓ антигіпертензивного ефекту.
	Кислота вальпроєва	Призначати з обережністю! ↑ токсичність вальпроєвої к-ти.
	Метотрексат	В дозах 15 мг/тиждень і більше - **протипоказано!** В дозах менше ніж 15мг/тиждень - призначати з обережністю! ↑ гематологічну токсичність цього ЛЗ.
	НПЗЗ	Призначати з обережністю! ↑ ризик виникнення виразок і шлунково-кишкових кровотеч.
	Протидіабетичні ЛЗ	Призначати з обережністю! При одночасному застосуванні високих доз АСК та пероральних протидіабетичних ЛЗ із групи похідних сульфонілсечовини або інсуліну ↑ гіпоглікемічний ефект останніх.
	Селективні інгібітори зворотнього захвату серотоніну	Призначати з обережністю! ↑ ризик розвитку шлунково-кишкової кровотечі.
	Тромболітичні ЛЗ	Призначати з обережністю! ↑ ризик розвитку кровотечі.
	Урикозуричні ЛЗ	Призначати з обережністю! ↓ ефект виведення сечової к-ти.
Кислота борна	Інші ЛЗ	Взаємодія невідома.
Кислота вальпроєва	Азтреонам	↓ концентрації препарату у крові, ↑ ризик виникнення судом.
	Алкоголь	Не рекомендується вживати.
	Антагоністи вітаміну К	Контролювати протромбіновий час.
	Антидепресанти	↑ дію цих ЛЗ.
	Бензодіазепіни	↑ дію цих ЛЗ.
	Еритроміцин	↑ концентрації вальпроєвої к-ти у плазмі крові.
	Зидовудин	Ризик ↑ побічних дій зидовудину.
	Інгібітори МАО	↑ дію цих ЛЗ.
	Карбамазепін	Зміна концентрацій обох ЛЗ, корегувати дозування.
	Карбапенеми	Не рекомендується! Якщо лікування цими а/б уникнути неможливо, здійснювати моніторинг рівня вальпроєвої к-ти .
	Кветіапін	↑ ризик розвитку нейтропенії/лейкопенії.
	Кислота ацетилсаліцилова	↑ концентрації вільної фракції вальпроєвої к-ти в плазмі крові.
	Ламотриджин	Не рекомендується! ↑ ризик виникнення побічних ефектів з боку шкіри.
	ЛЗ звіробою	Протипоказано!!!
	Мефлохін	Протипоказано!!!
	Нейролептики	↑ дію цих ЛЗ.
	Німодипін	↑ гіпотензивного ефекту.
	Оланзапін	↑ ризик виникнення побічних реакцій цього ЛЗ.
	Примідон	Зміна концентрацій обох ЛЗ, корегувати дозування.
	Рифампіцин	Ризик розвитку судом.
	Топірамат	Ризик розвитку енцефалопатії та/або гіперамоніємії.
	Фелбамат	↑ концентрації вальпроєвої к-ти у плазмі крові.
	Фенітоїн	Зміна концентрацій обох ЛЗ, корегувати дозування.
	Фенобарбітал	Зміна концентрацій обох ЛЗ, корегувати дозування.
	Холестирамін	↓ абсорбції препарату.
	Циметидин	↑ концентрації вальпроєвої к-ти у плазмі крові.
Кислота гама-аміномасляна	Піридоксин	↑ дію ЛЗ.
	Препарати бензодіазепінового ряду	Взаємне ↑ ефекту. ЛЗ призначати у мінімальних або середніх ефективних дозах.
	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	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.
	ЛЗ кальцію	Порушення всмоктування ібандронової к-ти.
	Продукти харчування	Продукти харчування, що містять кальцій та інші полівалентні катіони (алюміній, магній, залізо), молоко, харчові добавки - порушення всмоктування ЛЗ, вживати не раніше ніж ч/з 60 хв. після прийому.
	Ранітидин	При в/в введені ↑ біодоступность ібандронової к-ти.
Кислота клодронова	Аміноглікозиди	Ризик розвитку гіпокальціємії.
	Бісфосфонати	Протипоказано!!!
	Естрамустин	↑ концентрації естрамустину у сироватці крові.
	Інші ЛЗ	З іншими ЛЗ, що знижують рівень кальцію (КС, фосфати, кальцитонін, мітраміцин та петльові діуретики) ↑ їх гіпокальціємічний ефект в залежності від типу пухлини та патофізіологічної ситуації. Не вводити в/в з р-нами, що містять бівалентні катіони (р-н Рінгера). Табл./капс. препарату не вживати з їжею та ЛЗ, що містять бівалентні катіони (антациди або препарати заліза). Сумісність концентрату для приготування р-ну д/інфузій при змішуванні з іншими ЛЗ або р-ми д/ін'єк. не вивчалася.
	НПЗЗ	Порушення функції нирок.
Кислота 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	↓ антигіпертензивного ефекту.
	Барбітурати	↑ аналгетичного ефекту препарату.
	Діуретики	↓ сечогінного ефекту, ↑ нефротоксичності НПЗЗ.
	Зидовудин	НПЗЗ ↑ ризик розвитку гематологічної токсичності.
	Кортикостероїди	↑ ризику розвитку шлунково-кишкових виразок і кровотеч.
	Кофеїн	↑ аналгетичного ефекту препарату.
	ЛЗ літію	↓ виведення літію та ↑ ризику розвитку літієвої токсичності.
	Метотрексат	↑ 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.
	Піридоксин	↑ аналгетичного ефекту препарату.
	Похідні фенотіазіну	↑ аналгетичного ефекту препарату.
	Селективні інгібітори зворотнього захвату серотоніну	↑ ризику шлунково-кишкових кровотеч.
	Серцеві глікозиди	НПЗЗ ↑ СН, ↓ швидкість клубочкової фільтрації і ↑ рівень серцевих глікозидів у плазмі крові.

	Такролімус	↑ ризику розвитку нефротоксичного ефекту.
	Тіамін	↑ аналгетичного ефекту препарату.
	Фторхінолони	НПЗЗ ↑ ризик розвитку судом.
	Циклоспорин	↑ ризику розвитку нефротоксичності.
Кислота мікофенолова	Азатіоприн	Не рекомендоване одночасне застосування.
	Антациди	(алюмінію і магнію гідроксид): ↓ експозиції мікофенолової к-ти.
	Антибактеріальні засоби	(норфлоксацин, метронідазол, ципрофлоксацин, амоксицилін з клавулоновою к-тою): проводити моніторинг під час комбінованого лікування і відразу після закінчення а/б-терапії.
	Ацикловір	↑ концентрації в плазмі крові обох ЛЗ.
	Валацикловір	↑ концентрації в плазмі крові обох ЛЗ.
	Ганцикловір	Якщо призначають одночасно хворим із нирковою недостатністю, дотримуватися рекомендованого для ганцикловіру режиму дозування і ретельно спостерігати за хворими.
	Живі вакцини	Не вводити пацієнтам із порушеною імунною відповіддю.
	Інгібітори протонної помпи	(у т.ч. 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.
Кислота нікотинова	Алкоголь	Препарат ↑ токсичну дію алкоголю на печінку.
	Антикоагулянти	Призначати з обережністю! Ризик розвитку геморагій.
	Барбітурати	↓ ефективність та токсичність.
	Гіпотензивні ЛЗ	Призначати з обережністю! ↑ гіпотензивної дії.
	Інші ЛЗ	Не змішувати з р-нами тіаміну хлориду, піридоксину гідрохлориду, ціанокобаламіну, еуфіліну, саліцилатів, тетрацикліну, симпатоміметиків, гідрокортизону. А/б можуть ↑ почервоніння шкіри. Пероральні протизаплідні ЛЗ та ізоніазид ↑ потребу в нікотиновій кислоті.
	Кислота ацетилсаліцилова	↓ ефект почервоніння шкіри. Призначати з обережністю! Ризик розвитку геморагій.
	Ловастатин	Не комбінувати! ↑ ризику розвитку побічних реакцій.
	Неоміцину сульфат	↓ ефективність та токсичність.
	Правастатин	Не комбінувати! ↑ ризику розвитку побічних реакцій.
	Пробенецид	↓ ефективність та токсичність.
	Протитуберкульозні ЛЗ	↓ ефективність та токсичність.
	Серцеві глікозиди	Препарат потенціює дію.
	Спазмолітики	Препарат потенціює дію.
	Сульфаніламіди	↓ ефективність та токсичність.
	Фібринолітичні ЛЗ	Препарат потенціює дію.
	Ципрофібрат	Не рекомендовано
Кислота памідронова	Бісфосфонати	Протипоказано!!!
	Інші ЛЗ	Призначати з обережністю з іншими нефротоксичними ЛЗ.
	Кальцитонін	Синергізм дії. Рівень кальцію у сироватці крові при гіперкальціємії ↓ швидше.
	ЛЗ, що містять кальцій	Не змішувати з р-нами, які містять кальцій.
	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	Інсулін	↑ дію інсуліну.
	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).
	Цисплатин	↓ ефект цисплатину.
Кислота транексамова	Антиінгібіторний коагулянтний комплекс	***Протипоказано!!!*** Не застосовувати одночасно.
	Антифібринолітичні ЛЗ	***Протипоказано!!!*** Не застосовувати одночасно.
	Високоактивні протромбінові комплекси	***Протипоказано!!!*** Не застосовувати одночасно.
	Дезоксиепінефрин	***Протипоказано!!!***Несумісна.
	Дипіридамол	***Протипоказано!!!***Несумісна.
	Діазепам	***Протипоказано!!!***Несумісна.
	Естрогени	Ризик збільшення тромбоформувального потенціалу.
	Метармінол	***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	***Протипоказано!!!*** Перешкоджають її поглинанню та ефективності. Якщо застосування ЛЗ, що містять названі речовини, необхідне, їх потрібно приймати щонайменше за 2 год перед або через 2 год після прийому урсодеоксихолевої кислоти.
	Дапсон	↓ терапевтичної дії дапсону.
	Колестипол	***Протипоказано!!!*** Перешкоджає її поглинанню та ефективності. Якщо застосування ЛЗ, що містить названу речовину, необхідне, його потрібно приймати щонайменше за 2 год перед або через 2 год після прийому урсодеоксихолевої кислоти.
	Колестирамін	***Протипоказано!!!*** Перешкоджає її поглинанню та ефективності. Якщо застосування ЛЗ, що містить названу речовину, необхідне, його потрібно приймати щонайменше за 2 год перед або через 2 год після прийому урсодеоксихолевої кислоти.
	Нітрендипін	↓ максимальну концентрацію (Cmax) у плазмі крові і площу під кривою (AUC).
	Ніфедипін	Ретельне спостереження за результатом спільного застосування ніфедипіну і урсодезоксихолевої кислоти.
	Циклоспорин	↑ поглинання останнього з кишечнику.
	Ципрофлоксацин	↓ поглинання.
Кислота фолієва	Аналгетики	її засвоєння ↓.
	Антациди	її засвоєння ↓.
	Антибіотики	її засвоєння ↓.
	Кислота ацетилсаліцилова	↑ елімінацію фолієвої кислоти.
	Неоміцину сульфат	її засвоєння ↓.
	Парааміносаліцилова к-та	↓ ефект останніх.
	Пероральні контрацептиви	↓ ефект останніх.
	Піриметамін	може спричинити дефіцит фолієвої кислоти.

	Поліміксини	її засвоєння ↓.
	Примідон	↓ ефект останніх.
	Протисудомні ЛЗ	її засвоєння ↓.
	Сульфаніламіди	її засвоєння ↓.
	Тетрациклін	її засвоєння ↓.
	Триметоприм	може спричинити дефіцит фолієвої кислоти.
	Фенітоїн	↓ ефект останніх.
	Фенобарбітал	↓ ефект останніх.
	Хлорамфенікол	її засвоєння ↓, ↓ ефект останніх.
	Холестирамін	її засвоєння ↓.
	Цитостатики	її засвоєння ↓.
Кислота фузидова	Інші ЛЗ	Взаємодія невідома.
Кладрибін	Інгібітори синтезу аденозину	не рекомендується одночасне застосування з кладрибіном.
	Кортикостероїди	***Протипоказано!!!*** Виникнення тяжких інфекцій.
	ЛЗ з мієлосупресивною дією	***Протипоказано!!!***
	ЛЗ, що впливають на процеси в/клітинного 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
	Астемізол	**Протипоказано!** Призводить до ↑ концентрації останнього в плазмі крові, може підсилити або подовжити його терапевтичний ефект і ризик виникнення побічних реакцій
	Атазанавір	Пригнічення метаболізму кларитроміцину; дозу кларитроміцину ↓ на 50 % для пацієнтів з кліренсом креатиніну 30-60 мл/хв і на 75 % для пацієнтів з кліренсом креатиніну <30 мл/хв. Дози кларитроміцину, вищі ніж 1000 мг/день, не застосовувати разом з інгібіторами протеази
	Блокатори кальцієвих каналів	(що метаболізуються CYP3A4 - верапаміл, амлодипін, дилтіазем): застосовувати з обережністю; ризик артеріальноъ гіпотензіъ, брадіаритмії та лактоацидозу
	Блокатори фосфодіестерази	(силденафіл, тадалафіл, варденафіл): ↑ експозиції інгібітора фосфодіестерази, ↓ доз силденафілу, тадалафілу або варденафілу
	Вінбластин	↑ концентрації вінбластину в плазмі крові, ↑ терапевтичного ефекту і ризику виникнення побічних реакцій
	Дигідроерготамін	**Застосування протипоказане!**
	Дигоксин	Застосовувати з обережністю; ↑ експозиції та концентрації дигоксину в крові; контролювати концентрації дигоксину в сироватці крові
	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
	Індуктори CYP3A4	індукують його метаболізм та ↓ ефективність.
	Індуктори цитохрому P450	(ефавіренц, невірапін, рифампіцин, рифабутин, рифапентин): ↑ метаболізму кларитроміцину; може знадобитися зміна дози або застосування альтернативної терапії при одночасному прийомі
	Ітраконазол	Пацієнти повинні перебувати під наглядом для виявлення проявів або симптомів підсиленого або пролонгованого фармакологічного ефекту
	Карбамазепін	**Призначати з обережністю!** індукує метаболізм кларитроміцину та ↓ ефективність; концентрації карбамазепіну ↑ в плазмі крові
	Кислота вальпроєва	Визначати рівні вальпроату у сироватці крові
	Колхіцин	**Застосування протипоказане!**
	ЛЗ звіробою	Індукує метаболізм кларитроміцину та ↓ ефективність
	Ловастатин	**Застосування протипоказане!**
	Метилпреднізолон	**Призначати з обережністю!** ↑ концентрації метилпреднізолону в плазмі крові, ↑ терапевтичного ефекту і 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
	Омепразол	**Призначати з обережністю!** ↑ рівноважних концентрацій омепразолу
	Ототоксичні ЛЗ	**Призначати з обережністю!**
	Пероральні антикоагулянти	(варфарин): **призначати з обережністю!** ↑ концентрації варфарину в плазмі крові, ↑ терапевтичного ефекту, ризик виникнення серйозної кровотечі, значного ↑ показника міжнародного нормалізованого співвідношення та протромбінового часу. Контролювати показник МНС та протромбіновий час
	Пімозид	**Застосування протипоказане!**
	Ранолазин	**Застосування протипоказане!**
	Репаглінід	Інгібує ензим CYP3A, спричиняє гіпоглікемію; проводити моніторинг рівня глюкози
	Ритонавір	Пригнічує метаболізм кларитроміцину
	Саквінавір	Пригнічує метаболізм кларитроміцину
	Симвастатин	**Застосування протипоказане!**
	Статини	**Застосування протипоказане!**
	Такролімус	**Призначати з обережністю!** ↑ концентрації такролімусу, ↑ терапевтичного ефекту і ризику виникнення побічних реакцій
	Теофілін	Визначати рівні теофіліну у сироватці крові
	Терфенадин	**Застосування протипоказане!**
	Тикагрелор	**Застосування протипоказане!**
	Толтеродин	↓ дози толтеродину
	Триазолам	**Уникати комбінованого застосування! Призначати з обережністю!**
	Триазолбензодіазепіни	**Призначати з обережністю!**
	Фенітоїн	Індукує метаболізм кларитроміцину та ↓ ефективність; визначати рівні фенітоїну у сироватці крові
	Фенобарбітал	Індукує метаболізм кларитроміцину та ↓ ефективність
	Флувастатин	**Призначати з обережністю!**
	Цизаприд	**Застосування протипоказане!**
	Циклоспорин	**Призначати з обережністю!** ↑ концентрації циклоспорину, ↑ терапевтичного ефекту і ризик виникнення побічних реакцій
	Цилостазол	**Призначати з обережністю!** ↑ концентрації цилостазолу, ↑ терапевтичного ефекту і ризик виникнення побічних реакцій
Клемастин	Алкоголь	***Протипоказано!!!*** Потенціює дію.
	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	**Застосування протипоказане**! Фізично несумісні
	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
	Блокатори нейром'язової передачі	(векуроній, рокуроній, гентаміцин, рапакуроній (з магнієм), панкуроній): призначати з обережністю; синергічна дія
	Еритроміцин	Антагоністи
	Кальцію глюконат	**Застосування протипоказане**! Фізично несумісні
	Магнію сульфат	**Застосування протипоказане**! Фізично несумісні
	Макроліди	Антагоністи
	Фенітоїн	**Застосування протипоказане**! Фізично несумісні
	Цефтриаксон	**Застосування протипоказане**! Фізично несумісні
	Ципрофлоксацин	**Застосування протипоказане**! Фізично несумісні
Клобетазол	Інгібітори 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 функцій кісткового мозку.
	Антихолінергічні ЛЗ	↑ дію антихолінергічних ЛЗ через адитивну антихолінергічну активність. Спостерігати за пацієнтами щодо розвитку антихолінергічних побічних ефектів.
	Бензодіазепіни	***Призначати з обережністю!*** Ризик розвитку судинного колапсу, що може призвести до зупинки серця та/або дихання.
	Варфарин	↑ концентрації цього ЛЗ у плазмі крові за рахунок витісненняйого 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 витісненняйого з місць зв'язування з білками плазми крові. Пацієнти повинні знаходитися під контролем щодо виникнення побічних ефектів.
	Інгібітори МАО	↑ впливу на ЦНС, адитивне пригнічення функцій ЦНС, а також порушення когнітивної та моторної функцій.
	Карбамазепін	***Протипоказано!!!*** ↑ ризику та/або тяжкості пригнічення функцій кісткового мозку.
	Кислота вальпроєва	Розвиток делірію.
	Ко-тримоксазол	***Протипоказано!!!*** ↑ ризику та/або тяжкості пригнічення функцій кісткового мозку.
	Кофеїн	↑ рівнів клозапіну.
	ЛЗ, що індукують 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.
	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.
	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	
	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).
	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	провокує розвиток пригнічувального впливу на ЦНС та виникнення парадоксальних р-цій: епілептичні напади, психомоторне збудження, агресивну поведінку або стан патологічного сп'яніння.
	Ампренавір	ризик тривалої седації та пригнічення дихання.
	Анестетики	може призводити до взаємного потенціювання ефектів ЛЗ.
	Антигістамінні ЛЗ	↑ седативного ефекту.
	Антидепресанти	↑ депресивну дію на ЦНС.
	Баклофен	↑ седативного ефекту.
	Барбітурати	↑ депресивну дію на ЦНС.
	Дисульфірам	інгібує метаболізм клоназепаму (↑ його плазмову концентрацію).
	Інгібітори печінкових ферментів	↓ кліренс клоназепаму і ↑ його дію, а індуктори - навпаки.
	Леводопа	клоназепам в якості антагоніста ефектів леводопи.
	ЛЗ, які ↓ АТ крові центральної дії	↑ депресивну дію на ЦНС.
	Лофексидин	↑ седативного ефекту.
	Міорелаксанти	взаємне потенціювання ефектів ЛЗ.
	Міртазапін	↑ седативного ефекту.
	Набілон	↑ седативного ефекту.
	Наркотичні аналгетики	↑ депресивну дію на ЦНС.
	Нейролептики	↑ депресивну дію на ЦНС.
	Примідон	↑ концентрації речовини у сироватці крові.
	Протисудомні ЛЗ	↑ депресивну дію на ЦНС.
	Ритонавір	інгібує метаболізм клоназепаму (↑ його плазмову концентрацію).
	Рифампіцин	↑ метаболізм клоназепаму
	Спирт етиловий	↑ депресивну дію на ЦНС.
	Тизанідин	↑ седативного ефекту.
	Тютюнопаління	↓ дію ЛЗ.
	Фенітоїн	↑ концентрації речовини у сироватці крові.
	Флувоксамін	інгібує метаболізм клоназепаму (↑ його плазмову концентрацію).
	Циметидин	інгібує метаболізм клоназепаму (↑ його плазмову концентрацію).
Клонідин	α-адреноблокатори	Не призначати.
	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.
	Вазодилататори	Не призначати одночасно. ↑ ефекту клонідину.
	Гіпоглікемічні ЛЗ	P/os - не призначати одночасно.
	Діуретичні ЛЗ	↑ ефекту клонідину.
	Етанол	**Протипоказано!!!** ↑ дію останнього.
	Інсулін	↑ концентрацію глюкози в крові за рахунок ↓ секреції інсуліну.
	Кортикостероїди	↓ його дії.
	Леводопа	↓ ефективність останніх.
	ЛЗ, що пригнічують ЦНС	↑ дію останніх.
	Наркотичні аналгетики	Не призначати одночасно.
	Ніфедипін	↓ його дії. ↓ Гіпотензивний ефект клонідину.
	Норепінефрин	Не призначати одночасно.
	НПЗЗ	↓ його дії.
	Пірибедил	↓ ефективність останніх.
	Пропранолол	Адитивний гіпотензивний ефект, седативна дія і сухість у роті.
	Резерпін	Не призначати одночасно.
	Серцеві глікозиди	Не призначати одночасно. ↑ ризик розвитку брадикардії та АВ-блокади.
	Симпатоміметики	↓ його дії.
	Снодійні ЛЗ	↑ седативного ефекту.
	Транквілізатори	↑ седативного ефекту.
	Трициклічні антидепресанти	**Протипоказано!!!** ↓ його дії.
	Фенотіазини	Не призначати одночасно.
	Фенфлурамін	↑ ефекту клонідину.
	Циклоспорин	↑ концентрацію останнього.
Клопідогрель	Атенолол	клінічно значущої фармакодинамічної взаємодії не виявлено.
	Варфарин	***Протипоказано!!!*** Може ↑ інтенсивність кровотечі.
	Гепарин	не 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.
	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.
	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 В	При вагінальному введенні ↓ активність амфотерицину В.
	Дексаметазон	У високих дозах гальмує протигрибкову дію клотримазолу.
	Латексні контрацептиви	Може спричинити пошкодження останніх, тому ефективність даних контрацептивів може ↓.
	Натаміцин	↓ активність натаміцину.
	Ністатин	Може↓ дію ністатіну .
	Протигрибкові ЛЗ	При вагінальному введенні пригнічує дію.
	Сіролімус	Клотримазол, що застосовується вагінально, призводить до ↑ рівня сіролімусу у плазмі крові.
	Такролімус	Клотримазол, що застосовується вагінально, призводить до ↑ рівня такролімусу у плазмі крові.
Колістин	Амікацин	***Протипоказано!!!***
	Аміноглікозидні антибіотики	***Протипоказано!!!***
	Блокатори нейром'язової передачі	***Призначати з обережністю!***
	Гентаміцин	***Протипоказано!!!***
	Діетиловий ефір	***Призначати з обережністю!***
	ЛЗ, що мають нейротоксичний ефект	***Протипоказано!!!***
	ЛЗ, що спричиняють нефротоксичну дію	***Протипоказано!!!***
	Нетилміцин	***Протипоказано!!!***
	Тобраміцин	***Протипоказано!!!***
	Цефалоспорини	↑ ризик нефротоксичності.
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 етилендіамінтетраоцтової 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.

Ксантинолу нікотинат	α-адреноблокатори	***Протипоказано!!!*** Потенціювання гіпотензивного ефекту.
	β-адреноблокатори	***Протипоказано!!!*** Потенціювання гіпотензивного ефекту.
	Алкалоїди ріжків	Потенціювання гіпотензивного ефекту.
	Гангліоблокатори	***Протипоказано!!!***
	Гепарин	↑ антикоагулянтний ефект.
	Інгібітори МАО	***Протипоказано!!!***
	Нікотин	***З особливою обережністю!*** (з нікотиновими пластирами) , можливе виникнення приливів, відчуття жару і пульсації в голові.
	Серцеві глікозиди	↑ ризик розвитку брадикардії та аритмії.
	Симпатолітики	***Протипоказано!!!***
	Стрептокіназа	↑ антикоагулянтний ефект.
	Строфантин	***Протипоказано!!!*** Виникнення брадикардії та аритмій.
	Фібринолізин	↑ антикоагулянтний ефект
Ксенон	Антигістамінні ЛЗ	↑ дію ЛЗ.
	ЛЗ для інгаляційної анестезії	↑ дію ЛЗ.
	Наркотичні аналгетики	↑ дію ЛЗ.
	Нейролептики	↑ дію ЛЗ.
	Транквілізатори	↑ дію ЛЗ.
Лактулоза	Амфотерицин В	↑ індуційоване виведення калію.
	Діуретики	↑ індуційоване виведення калію.
	Кортикостероїди	↑ індуційоване виведення калію.
	ЛЗ, вивільнення яких залежить від рн кишечнику	ч/з ↓ рн кишечнику лактулозою, можуть бути інактивовані.
	Неоміцину сульфат	↓ ефект лактулози.
	Серцеві глікозиди	↑ терапевтичної дії глікозидів через дефіцит калію.
Ламівудин	Емтрицитабін	***Протипоказано!!!***
	Зальцитабін	***Протипоказано!!!***
	Зидовудин	помірне збільшення максимального рівня зидовудину (28 %) при одночасному призначенні зидовудину та ламівудину, хоча загалом концентрація суттєво не змінюється.
	Кладрибін	***Протипоказано!!!***
	Триметоприм/сульфаметоксазол	призводить до ↑ концентрації ламівудину,корекція дози ламівудину не потрібна за відсутності НН.
Ламотриджин	Амітриптилін	мінімально може впливати на формування первинного метаболіту ламотриджину, 2-N-глюкуроніду.
	Арипіпразол	не пригнічує та не індукує глюкуронізацію ламотриджину.
	Атазанавір/ ритонавір	індукують глюкуронізацію ламотриджину.↓ AUC та Cmax ламотриджину у плазмі крові.
	Бупріон	не пригнічує та не індукує глюкуронізацію ламотриджину, мінімально може впливати на формування первинного метаболіту ламотриджину, 2-N-глюкуроніду.
	Габапентин	не пригнічує та не індукує глюкуронізацію ламотриджину.
	Галоперидол	мінімально може впливати на формування первинного метаболіту ламотриджину, 2-N-глюкуроніду.
	Етинілестрадіол/левоноргестрел	індукує глюкуронізацію ламотриджину. ↑ виведення ламотриджину в 2 рази.
	Зонізамід	не пригнічує та не індукує глюкуронізацію ламотриджину.
	Індуктори печінкових ферментів	індукують глюкуронізацію ламотриджину.
	Карбамазепін	індукує глюкуронізацію ламотриджину, ризик розвитку побічних явищ з боку ЦНС.
	Клоназепам	мінімально може впливати на формування первинного метаболіту ламотриджину, 2-N-глюкуроніду.
	Леветирацетам	не пригнічує та не індукує глюкуронізацію ламотриджину.
	Літій	не пригнічує та не індукує глюкуронізацію ламотриджину.
	Лопінавір/ритонавір	індукує глюкуронізацію ламотриджину. Вдвічі ↓ плазмову концентрацію ламотриджину.
	Натрію вальпроат	↓ печінкові ферменти, ↓ його глюкуронізацію та ↓ метаболізм.
	Оланзапін	не пригнічує та не індукує глюкуронізацію ламотриджину.
	Оскарбазепін	не пригнічує та не індукує глюкуронізацію ламотриджину.
	Прегабалін	не пригнічує та не індукує глюкуронізацію ламотриджину.
	Примідон	індукує глюкуронізацію ламотриджину. Індукує метаболізм його глюкуронізації та прискорює метаболізм.

	Рифампіцин	індукує глюкуронізацію ламотриджину,↑ рівень виведення та ↓ період напіврозпаду ламотриджину.
	Топірамат	не пригнічує та не індукує глюкуронізацію ламотриджину.
	Фелбамат	не пригнічує та не індукує глюкуронізацію ламотриджину.
	Фенітоїн	індукує глюкуронізацію ламотриджину. Індукує метаболізм його глюкуронізації та прискорює метаболізм.
	Фенобарбітал	індукує глюкуронізацію ламотриджину. Індукує метаболізм його глюкуронізації та прискорює метаболізм.
	Флуоксетин	мінімально може впливати на формування первинного метаболіту ламотриджину, 2-N-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	↑ p/os дозу циклоспорину, постійно контролюючи його рівень у крові, та ↓ дози циклоспорину після закінчення лікування ланреотидом.
Лансопразол	Ампіцилін	↓ всмоктування, ↓ біодоступність.
	Антациди	↓ його біодоступність, їх приймати не раніше, ніж ч/з 1 год після лансопразолу.
	Антипірин	↑ у плазмі крові концентрацію останнього.
	Атазанавір	***Протипоказано!!!*** (↓ концентрацію атазанавіру).
	Варфарин	↑ у плазмі крові концентрацію останнього.
	Дигоксин	↓ всмоктування, ↓ біодоступність,↑ рівень останнього в плазмі крові.
	Діазепам	Уповільнює виведення останнього.↑ у плазмі крові концентрацію останнього.
	Ібупрофен	↑ у плазмі крові концентрацію останнього.
	Індометацин	↑ у плазмі крові концентрацію останнього.
	Індуктори CYP3A4	↓ його концентрацію у плазмі крові (корекція дози; лансопразол спричиняє тривале пригнічення шлункової секреції).
	Ітраконазол	↓ біодоступність.
	Кетоконазол	↓ всмоктування, ↓ біодоступність.
	Кларитроміцин	↑ у плазмі крові концентрацію останнього.
	ЛЗ звіробою	↓ його концентрацію у плазмі крові (корекція дози; лансопразол спричиняє тривале пригнічення шлункової секреції).
	ЛЗ, що індукують CYP2C19	↓ його концентрацію у плазмі крові (корекція дози; лансопразол спричиняє тривале пригнічення шлункової секреції).
	ЛЗ, що пригнічують CYP2C19	Значне ↑ (у 4 рази) концентрації лансопразолу у плазмі крові (корекція дози лансопразолу).
	Непрямі антикоагулянти	Уповільнює виведення останніх.
	Преднізолон	↑ у плазмі крові концентрацію останнього.
	Пропранолол	↑ у плазмі крові концентрацію останнього.
	Рифампіцин	↓ його концентрацію у плазмі крові (корекція дози; лансопразол спричиняє тривале пригнічення шлункової секреції).
	Солі заліза	↓ всмоктування, ↓ біодоступність.
	Сукральфат	↓ його біодоступність, приймати не раніше, ніж ч/з 1 год після лансопразолу.
	Такролімус	↑ концентрацію останнього у плазмі крові, особливо у пацієнтів, яким проводили трансплантацію.
	Теофілін	Помірне ↑ (до 10 %) кліренсу теофіліну.
	Терфенадин	↑ у плазмі крові концентрацію останнього.
	Фенітоїн	Уповільнює виведення останнього.↑ у плазмі крові концентрацію останнього.
	Флувоксамін	Значне ↑ (у 4 рази) концентрації лансопразолу у плазмі крові

		(корекція дози лансопразолу).
	Ціанокобаламін	↓ всмоктування.
Лапатиніб	Верапаміл	Може змінювати експозицію та/або розподіл лапатинібу.
	Вориконазол	Уникати сумісного застосування.
	Грейпфрутовий сік	Уникати сумісного застосування.
	Дигоксин	↑ AUC дигоксину (p/os форма).
	Доцетаксел	↑ частота доцетаксел-індукованої нейтропенії.
	Езомепразол	↓ експозицію лапатинібу.
	Еритроміцин	Може змінювати експозицію та/або розподіл лапатинібу.
	Звіробій	Уникати сумісного застосування. Може змінювати експозицію та/або розподіл лапатинібу.
	Іринотекан	***Призначати з обережністю!***
	Ітраконазол	Уникати сумісного застосування. Може змінювати експозицію та/або розподіл лапатинібу.
	Їжа	Біодоступність лапатинібу ↑ до 4 разів при сумісному застосуванні з їжею залежно від вмісту в ній жирів.
	Карбамазепін	Уникати сумісного застосування.
	Квінідин	Уникати сумісного застосування. Може змінювати експозицію та/або розподіл лапатинібу.
	Кетоконазол	Уникати сумісного застосування. Може змінювати експозицію та/або розподіл лапатинібу.
	Нефазодон	Уникати сумісного застосування.
	Паклітаксел	***Призначати з обережністю!***
	Пімозид	Уникати сумісного застосування (p/os форма).
	Позаконазол	Уникати сумісного застосування.
	Помірні інгібітори 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.
Левамізол	Алкоголь	дисульфірамоподібні симптоми.
	Антикоагулянти кумаринового типу	Протромбіновий час ↑.
	Діетиловий ефір	***Протипоказано!!!*** Токсичність левамізолу ↑.
	ЛЗ, що впливають на систему гемопоезу	***Призначати з обережністю.***
	Олія хеноподії	***Протипоказано!!!*** Токсичність левамізолу ↑.

	Тетрахлорметан	***Протипоказано!!!*** Токсичність левамізолу може ↑.
	Фенітоїн	↑ рівень фенітоїну в крові.
	Хлороформ	***Протипоказано!!!*** Токсичність левамізолу може ↑.
Леводропропізин	Седативні ЛЗ	↑ депресивного впливу на ЦНС.
Левомепромазин	β-блокатори	↑ ефекти обох, дозу 1-го з них або обох ↓.
	Азольні протигрибкові ЛЗ	спричиняє адитивну дію і ↑ частоту випадків аритмій.
	Алкоголь	***Протипоказано!!!*** ↑ пригнічувального впливу на ЦНС.
	Амфетаміни	↓ стимулююча дія амфетаміну.
	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.
	Інгібітори МАО	***Протипоказано!!!*** ↑ його побічні ефекти.
	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.
	Макроліди	спричиняє адитивну дію і ↑ частоту випадків 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.
	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.
	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.
Левоnorгестрел	Барбітурати	↓ ефективність.
	Гризеофульвін	↓ ефективність.
	Ефавіренз	↓ ефективність.

	Звіробій	↓ ефективність.
	Індуктори печінкових ферментів	його метаболізм активізується.
	Карбамазепін	↓ ефективність.
	Примідон	↓ ефективність.
	Ритонавір	↓ ефективність.
	Рифабутин	↓ ефективність.
	Рифампіцин	↓ ефективність.
	Фенітоїн	↓ ефективність.
	Циклоспорин	↑ токсичності циклоспорину у зв'язку з пригніченням метаболізму циклоспорину.
Левотироксин натрію	β-симпатолітики	Пригнічують периферичні перетворення 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 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.
	Препарати йоду	Пригнічують периферичні перетворення Т4 в Т3.
	Прогуаніл	↓ 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.
	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.
Левофлоксацин	Антагоністи вітаміну К	(варфарин): ризик кровотечі; ↑ показників коагуляційних тестів
	Антиаритмічні ЛЗ III класу	***Призначати з обережністю!*** Подовження інтервалу QT
	Антиаритмічні ЛЗ IA класу	***Призначати з обережністю!*** Подовження інтервалу QT
	Кортикостероїди	***Призначати з обережністю!*** Ризик розриву сухожилля

	ЛЗ, які ↓ судомний поріг	(теофілін, фенбуфен, нестероїдні протизапальні ЛЗ): суттєве ↓ судомного порогу
	Макроліди	***Призначати з обережністю!*** Подовження інтервалу QT
	Пробенецид	Нирковий кліренс левофлоксацину ↓; блокада канальцевої секреції левофлоксацину
	Сукральфат	↓ біодоступність левофлоксацину, приймати сукральфат через 2 год після прийому левофлоксацину
	Трициклічні антидепресанти	***Призначати з обережністю!*** Подовження інтервалу QT
	Циклоспорин	↑ періоду напіввиведення циклоспорину
	Циметидин	Нирковий кліренс левофлоксацину ↓; блокада канальцевої секреції левофлоксацину
Лейпрорелін	Інші ЛЗ	Взаємодія невідома.
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	Алкоголь	***Протипоказано!!!*** Може ↑ дію вазодилатуючих антигіпертензивних ЛЗ.
	Аміодарон	***Призначати з обережністю!***
	Астемізол	***Призначати з обережністю!***
	Бензалконію хлорид	
	Грейпфрутовий сік	↓ метаболізму лерканідипіну.
	Дигоксин	Ретельніше контролювати щодо ознак інтоксикації дигоксином.
	Еритроміцин	***Протипоказано!!!*** Концентрація лерканідипіну в плазмі значно ↑.
	Інгібітори АПФ	Можна призначати.
	Ітраконазол	***Протипоказано!!!*** Концентрація лерканідипіну в плазмі значно ↑.
	Карбамазепін	↓ його біодоступності і ↓ його антигіпертензивної дії.
	Квінідин	***Призначати з обережністю!***
	Кетоконазол	***Протипоказано!!!*** Концентрація лерканідипіну в плазмі значно ↑.
	Метопролол	↓ його біодоступності, корекція дози.
	Неселективні β-адреноблокатори	Можна призначати, коригування дозування.
	Ритонавір	***Протипоказано!!!*** Концентрація лерканідипіну в плазмі значно ↑.
	Рифампіцин	↓ його біодоступності і ↓ його антигіпертензивної дії.
	Терфенадин	***Призначати з обережністю!***
	Тролеандоміцин	***Протипоказано!!!*** Концентрація лерканідипіну в плазмі значно ↑.
	Фенітоїн	↓ його біодоступності і ↓ його антигіпертензивної дії.
	Хінідин	***Призначати з обережністю!***
	Циклоспорин	***Протипоказано!!!*** Концентрація лерканідипіну в плазмі значно ↑.
Летрозол	Антагоністи естрогенів	може нівелювати фармакологічну дію, суттєво знижуються плазмові концентрації летрозолу.
	Вориконазол	можуть ↑ концентрації летрозолу в сироватці крові.
	Звіробій	може ↓ концентрація летрозолу в сироватці крові.
	Ітраконазол	можуть ↑ концентрації летрозолу в сироватці крові.
	Карбамазепін	може ↓ концентрація летрозолу в сироватці крові.
	Кетоконазол	можуть ↑ концентрації летрозолу в сироватці крові.
	Кларитроміцин	можуть ↑ концентрації летрозолу в сироватці крові.
	Метоксален	можуть ↑ концентрації летрозолу в сироватці крові.
	Ритонавір	можуть ↑ концентрації летрозолу в сироватці крові.
	Рифампіцин	може ↓ концентрація летрозолу в сироватці крові.
	Тамоксифен	може нівелювати фармакологічну дію, суттєво знижуються плазмові концентрації летрозолу.
	Телітроміцин	можуть ↑ концентрації летрозолу в сироватці крові.
	Фенітоїн	може↓ концентрація летрозолу в сироватці крові.
	Фенобарбітал	може ↓ концентрація 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, натеглінід, 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.
	Метотрексат	↑ побічних явищ; початок лікування лефлуномідом ретельно розглядати з урахуванням користі/ризику.
	Субстрати транспортера органічних аніонів 3 (OAT3)	(цефаклор, бензилпеніцилін, ципрофлоксацин, індометацин, кетопрофен, фуросемід, циметидин, метотрексат, зидовудин): дотримуватися обережності.
	Терифлунамід	Застосування не рекомендоване.
	Холестирамін	↓ концентрації активного метаболіту лефлуноміду.
Лідокаїн	β-адреноблокатори	(пропранолол, метопролол): ↓ метаболізм лідокаїну у печінці, ↑ його ефекти (у т.ч. токсичні) і ↑ ризик розвитку брадикардії та артеріальної гіпотензії; ↓ дозу лідокаїну. Мають синергічний ефект; відбувається інгібуючий вплив на серцеву провідність, що може привести до ↑ скоротливості міокарда.
	Амітриптилін	Концентрація лідокаїну у плазмі крові ↓.
	Антиаритмічні ЛЗ	(аміодарон, верапаміл, хінідин, дизопірамід, аймалін): ↑ кардіодепресивна дія (подовження інтервалу QT та можливий розвиток AV-блокади або фібриляції шлуночків).
	Антикоагулянти	(ардепарин, далтепарин, данапароїд, еноксапарин, гепарин, варфарин): ↑ ризик розвитку кровотеч.
	Ацетазоламід	↓ ефект лідокаїну у результаті гіпокаліємії.
	Барбітурати	Прискорення метаболізму лідокаїну у печінці, ↓ концентрації у крові, ↑ кардіодепресивного ефекту.
	Блокатори нейром'язової передачі	↑ дії ЛЗ, що зумовлюють блокаду нервово-м'язової передачі.
	Бупівакаїн	Концентрація лідокаїну у плазмі крові ↓.
	Вазоконстриктори	(епінефрин, метоксамін, фенілефрин): сприяють уповільненню всмоктування лідокаїну і пролонгують дію останнього.
	Глікозиди наперстянки	↑ тяжкість AV-блокади.
	Глюкагон	↑ кліренс лідокаїну.
	Гуанадрель	При застосуванні для спінальної та епідуральної анестезії ↑ ризик вираженої артеріальної гіпотензії і брадикардії.
	Гуанетидин	При застосуванні для спінальної та епідуральної анестезії ↑ ризик вираженої артеріальної гіпотензії і брадикардії.
	Діазепам	***Призначати з обережністю!***
	Етанол	↑ пригнічувальну дію на дихання.
	Ізадрин	↑ кліренс лідокаїну.
	Іміпрамін	Концентрація лідокаїну у плазмі крові ↓.
	Інгібітори МАО	(фуразолідон, прокарбазин, селегілін): ↑ ризик розвитку артеріальної гіпотензії і пролонгується місцевоанестезуюча дія. У період лікування інгібіторами МАО не застосовувати лідокаїн парентерально.
	Курареподібні речовини	↑ міорелаксація (параліч дихальних м'язів).
	ЛЗ для наркозу	(гексобарбітал, тіопентал натрію в/в): ↑ пригнічувальна дія на дихальний центр ЛЗ для наркозу.
	Мекаміламін	При застосуванні для спінальної та епідуральної анестезії ↑ ризик вираженої артеріальної гіпотензії і брадикардії.
	Мексилетин	↓ кліренс лідокаїну (↑ токсичність); ↓ печінковий кровотік.
	Мідазолам	↑ концентрація лідокаїну у плазмі крові.
	Міорелаксанти	Синергічний ефект.
	Морфін	↑ аналгезуючий ефект, пригнічення дихання.
	Наркотичні аналгетики	↑ аналгезуючий ефект, пригнічення дихання.

	Новокаїнамід	Збудження ЦНС, марення, галюцинації.
	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".
	Прокаїн	Збудження ЦНС, марення, галюцинації.
	Прокаїнамід	Збудження ЦНС, марення, галюцинації.
	Пропафенон	↑ тривалості і ↑ тяжкості побічних ефектів з боку ЦНС.
	Протисудомні ЛЗ	Прискорення метаболізму лідокаїну у печінці, ↓ концентрації у крові, ↑ кардіодепресивного ефекту.
	Рифампіцин	↓ концентрації останнього в крові.
	Седативні ЛЗ	↑ їх пригнічувальної дії на ЦНС.
	Серцеві глікозиди	↓ кардіотонічний ефект.
	Снодійні ЛЗ	↑ їх пригнічувальної дії на ЦНС.
	Суксаметоній	Синергічний ефект.
	Тіазидні діуретики	↓ ефект лідокаїну у результаті гіпокаліємії.
	Триметафан	При застосуванні для спінальної та епідуральної анестезії ↑ ризик вираженої артеріальної гіпотензії і брадикардії.
	Фенітоїн	↓ його ефективність.
	Фенобарбітал	Прискорення метаболізму лідокаїну у печінці, ↓ концентрації у крові, ↑ кардіодепресивного ефекту.
	Хлорпромазин	Концентрація лідокаїну у плазмі крові ↓.
	Циметидин	↓ його печінковий кліренс (↑ його концентрацію і ризик розвитку токсичних ефектів, має 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.
	Діуретики	↑ антигіпертензивного ефекту.
	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.
	Системні кортикостероїди	Ризик розвитку лейкопенії.
	Снодійні ЛЗ	Потенціюють ↓ АТ.
	Спіронолактон	Можуть ↑ рівень сироваткового калію.
	Трициклічні антидепресанти	↑ гіпотензивний ефект.
	Тріамтерен	Можуть ↑ рівень сироваткового калію.
	Цитостатики	Ризик розвитку лейкопенії.

Лінезолід	Агоністи 5-НТ1 рецепторів серотоніну	(триптани): **застосування протипоказане!**
	Адренергічні бронходилататори	**Застосування протипоказане!**
	Амфотерицин В	**Застосування протипоказане!** Фізична несумісність при одночасному введенні в одному об'ємі
	Буспірон	**Застосування протипоказане!**
	Вазопресори	(епінефрин, норепінефрин): **застосування протипоказане!**
	Діазепам	**Застосування протипоказане!** Фізична несумісність при одночасному введенні в одному об'ємі
	Добутамін	**Застосування протипоказане!**
	Допамін	**Застосування протипоказане!**
	Еритроміцин	(еритроміцину лактобіонат): **застосування протипоказане!** Фізична несумісність при одночасному введенні в одному об'ємі
	Інгібітори зворотного захоплення серотоніну	**Застосування протипоказане!**
	Інгібітори 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
	Непрямі симпатоміметики	(адренергічні бронходилататори, псевдоефедрин, фенілпропаноламін): **застосування протипоказане!**
	Пентамідин	(пентамідину ізотіонат): **застосування протипоказане!** Фізична несумісність при одночасному введенні в одному об'ємі
	Петидини	**Застосування протипоказане!**
	Прямі симпатоміметики	**Застосування протипоказане!**
	Селективні інгібітори зворотнього захвату серотоніну	**Застосування протипоказане!**
	Триметоприм/сульфаметоксазол	**Застосування протипоказане!** Фізична несумісність при одночасному введенні в одному об'ємі
	Трициклічні антидепресанти	**Застосування протипоказане!**
	Хлорпромазин	(хлорпромазину гідрохлорид): **застосування протипоказане!** Фізична несумісність при одночасному введенні в одному об'ємі
	Цефтриаксон	**Застосування протипоказане!** Хімічна несумісність при 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	Блокатори нейром'язової передачі	Призначати з обережністю; ↑ дію блокаторів нервово-м'язової передачі
	Еритроміцин	**Не рекомедовано призначати!** Антагоністи
	Канаміцин	**Застосування протипоказане!** Фізично несумісні
	Кліндаміцин	Перехресна резистентність
	Макроліди	Перехресна резистентність
	Новобіоцин	**Застосування протипоказане!** Фізично несумісні
	Фенітоїн	**Застосування протипоказане!** Фізично несумісні
Ліраглутид	Інші ЛЗ	Може вплинути на всмоктування ЛЗ, що застосовуються одночасно внутрішньо.
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 ІА класу	Призначати з обережністю; проводити ЕКГ-моніторинг.
	Антипсихотичні ЛЗ	Розвиток тяжкої нейротоксичності, відмінити ЛЗ при перших ознаках нейротоксичності.
	Астемізол	Призначати з обережністю; проводити ЕКГ-моніторинг.
	Блокатори кальцієвих каналів	розвиток тяжкої нейротоксичності, відмінити ЛЗ при перших ознаках нейротоксичності.
	Блокатори нейром'язової передачі	***Протипоказано***; ч/з можливі подовження ефекту міорелаксантів та нейротоксичні реакції при терапевтичних рівнях літію в крові.
	Буметанід	Менше впливають на ↑ рівня літію в крові, але перед їх призначенням дозу літію ↓.
	Галоперидол	Розвиток тяжкої нейротоксичності, відмінити ЛЗ при перших ознаках нейротоксичності. Призначати з обережністю; проводити ЕКГ-моніторинг.
	Дизопірамід	Призначати з обережністю; проводити ЕКГ-моніторинг.
	Діазепам	Тяжка нейротоксичність, відмінити ЛЗ при перших ознаках нейротоксичності.
	Діуретики	↓ ниркового кліренсу літію, розвиток гіпонатріємії та розвиток 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.
	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.
	Боцепривір	↑ 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	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.
	Барбітурати	↑ ризик виникнення ортостатичної гіпотензії.
	Гіпоглікемічні ЛЗ	Корекція дози гіпоглікемічних засобів.
	Гіпотензивні ЛЗ	↑ його гіпотензивний ефект.
	Діуретики	↑ Ризику погіршання ф-ції нирок, включаючи розвиток ГНН, ↑ рівня калію у сироватці крові, особливо у пацієнтів з існуючим порушенням ф-ції нирок.
	Етанол	↑ ризик виникнення ортостатичної гіпотензії.

	Інгібітори CYP2C9	↓ експозицію активного метаболіту приблизно на 50 %.
	Інсулін	Корекція дози гіпоглікемічних засобів.
	Кислота ацетилсаліцилова	↓ антигіпертензивний ефект.
	Літій	***Призначати з обережністю!*** Перевіряти рівні літію у сироватці крові протягом комбінованого лікування.
	Наркотичні ЛЗ	↑ ризик виникнення ортостатичної гіпотензії.
	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.
	Трициклічні антидепресанти	↑ ризик виникнення артеріальної гіпотензії.
	Флуконазол	↓ експозицію активного метаболіту приблизно на 50 %.
Ломефлоксацин	Алкоголь	Не застосовувати одночасно
	Заліза препарати	ЛЗ, що містять залізо, спричиняють ↓ протимікробного ефекту в результаті зниження його біодоступності. Ломефлоксацин приймати за 2 год до прийому ЛЗ, що містять залізо
	Кофеїн	↑ концентрації ЛЗ в плазмі крові та ЦНС; ↑ ризик розвитку судом
	ЛЗ, що ↓ кислотність шлункового соку	(мінеральні антациди): ↓ протимікробного ефекту
	НПЗЗ	↑ токсичність НПЗЗ
	Пероральні антикоагулянти	(варфарин): ↑ дію p/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, потрібно адекватно ↓ його дозу
	Фенітоїн	↓ сухожильної активності.
	Циклоспорин	↑ концентрації сироваткового креатиніну
Ломустин	Амфотерицин В	↑ ризик нефротоксичної дії, ↓ АТ та бронхоспазм.
	Вакцини проти жовтої лихоманки	***Протипоказано!!!*** ↑ ризик системного вакцинального захворювання.
	Живі вакцини	***Протипоказано!!!***
	ЛЗ, що спричиняють патологічні зміни крові	↑ лейкопенічну та тромбоцитопенічну дію.
	Променева терапія	Може ↑ лейкопенію і тромбоцитопенію.
	Противірусні вакцинації	↓ ефективність.
	Протиепілептичні ЛЗ	Можуть призводити до ускладнень захворювання.
	Теофілін	↑ токсична дія на кістковий мозок.
	Фенобарбітал	↓ протипухлинний ефект.
	Циметидин	↑ токсична дія на кістковий мозок.
	Цитостатики	Можуть ↑ лейкопенію і тромбоцитопенію.
Лоперамід	Гемфіброзил	↑ концентрацій лопераміду у плазмі крові.
	Десмопресин	3-разове ↑ концентрації десмопресину у плазмі крові.
	Інгібітори Р-глікопротеїнів	↑ рівня лопераміду в плазмі в 2-3 рази.
	Ітраконазол	↑ концентрацій лопераміду у плазмі крові.
	Квінідин	↑ рівня лопераміду в плазмі в 2-3 рази.
	Кетоконазол	↑ концентрацій лопераміду у плазмі крові.
	ЛЗ, які пригнічують дію ЦНС	Дітям ***протипоказано!!!***
	Ритонавір	↑ рівня лопераміду в плазмі в 2-3 рази.
	Хінідин	↑ рівня лопераміду в плазмі в 2-3 рази.
Лоратадин	Інгібітори CYP 3A4	↑ рівня лоратадину; можливе ↑ частоти виникнення побічних реакцій.
	Інгібітори CYP2D6	↑ рівня лоратадину; можливе ↑ частоти виникнення побічних реакцій.
	Інші ЛЗ	При місцевому застосуванні у вигляді назального гелю взаємодій не встановлено.
	Транквілізатори	не потенціює пригнічувальну дію на ЦНС останніх.
Лорноксикам	β-адреноблокатори	↓ гіпотензивного ефекту.
	Антикоагулянти	↑ дію антикоагулянтів.
	Антитромботичні ЛЗ	ризик виникнення ШК кровотеч.
	Глібенкламід	ризик гіпоглікемії.
	Дигоксин	↓ ниркового кліренсу.
	Інгібітор АПФ	↓ гіпотензивного ефекту.

	Калійзберігаючі діуретики	↓ діуретичного та гіпотензивного ефекту.
	Кортикостероїди	↑ 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	Пригнічення дихального центру.
	Блокатори кальцієвих каналів	(ніфедипін): порушення балансу кальцію та порушення м'язової функції.
	Ізоніазид	↓ ефект ізоніазиду.
	Іони кальцію	Антагоністи; ↓ фармакологічні ефекти магнію сульфату.
	ЛЗ, які пригнічують дію ЦНС	↑ дію ЛЗ, що пригнічують ЦНС.
	Мексилетин	Сповільнюється виведення мексилетину, може знадобитися перегляд доз останнього.
	Міорелаксанти	↑ нейром'язова блокада.
	Наркотичні аналгетики	↑ вірогідність пригнічення дихального центру.
	Неселективні інгібітори зворотного нейронального захоплення моноамінів	↓ ефект неселективних інгібіторів зворотного нейронального захоплення моноамінів.
	Ніфедипін	↑ нейром'язової блокади.
	Пропафенон	↑ ефект обох ЛЗ і ↑ ризик токсичного ефекту.
	Серцеві глікозиди	Порушення провідності та AV-блокади.
	Стрептоміцин	↓ дію стрептоміцину.
	Тетрацикліни	Порушує всмоктування а/б групи тетрацикліну, можлива непрохідність кишечнику.
	Тобраміцин	↓ дію тобраміцину.
	Ципрофлоксацин	Зменшує абсорбцію ципрофлоксацину.
Макрогол	Інші ЛЗ	↓абсорбцію ЛЗ
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	↑ ефекту та ↑ концентрації мебендазолу в плазмі.
Мебікар	Антидепресанти	Можна комбінувати.
	Бензодіазепіни	Можна комбінувати.

	Нейролептики	Можна комбінувати.
	Психостимулюючі ЛЗ	Можна комбінувати.
	Снодійні ЛЗ	Можна комбінувати.
	Транквілізатори	Можна комбінувати.
Мебіфон	Бісфосфонати	***Протипоказано!!!***
	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	синергічний ефект на ↓ клубочкової фільтрації; у пацієнтів з порушенням ниркової ф-ції в анамнезі, це може призвести до ГНН. Гіперкаліємія.
	Антикоагулянти	***Протипоказано!!!***
	Вазодилататори	↓ антигіпертензивний ефект, що повязано з інгібуючим впливом на вазодилататорні простагландини.
	Гепарини з низькою молекулярною масою	Гіперкаліємія.
	ГК	↑ ризику кровотечі та появи виразок у ШКТ.
	Діуретики	↓ антигіпертензивний ефект, що повязано з інгібуючим впливом на вазодилататорні простагландини.
	Інгібітори АПФ	↓ антигіпертензивний ефект, що повязано з інгібуючим впливом на вазодилататорні простагландини. Синергічний ефект на ↓ клубочкової фільтрації; у пацієнтів з порушенням ниркової ф-ції в анамнезі це може призвести до ГНН. Гіперкаліємія.
	Калійзберігаючі діуретики	Гіперкаліємія.
	Кислота ацетилсаліцилова	↑ ризику кровотечі та появи виразок у ШКТ.
	Літій	↑ рівня літію у плазмі крові.

	Метотрексат	***Призначати з обережністю!*** Плазмовий рівень метотрексату ↑ та ↑ токсичність.
	НПЗЗ	***Протипоказано!!!***
	Протизаплідні засоби	↓ ефективність.
	Саліцилати	↑ ризику кровотечі та появи виразок у ШКТ.
	Такролімус	Гіперкаліємія.
	Триметоприм	Гіперкаліємія.
	Холестирамін	Звязує мелоксикам у гастроінтестинальному тракті, що прискорює виведення мелоксикаму.
	Циклоспорин	↑ нефротоксичність циклоспорину ч/з вплив на ниркові простагландини. Гіперкаліємія.
Мелфалан	Вакцини, що містять живі віруси	***Протипоказано!!!***-
	Кислота налідиксова	***Протипоказано!!!*** Смертельні наслідки у дітей в результаті геморагічного ентероколіту.
	Циклоспорин	***Протипоказано!!!***
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
	Пероральні антикоагулянти	Можливе ↓ антикоагулянтної дії.
	Похідні індандіону	↓ ефекту непрямих антикоагулянтів
	Похідні кумарину	↓ ефекту непрямих антикоагулянтів
	Саліцилати	Потребує ↑ дози вітаміну К.
	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.
	Седативні засоби	↓ дози анестетика, анестетик пригнічує ЦНС.
	Тіопентал натрію	Токсичний сінергізм.
	Хлороформ	Токсичний сінергізм.
	Центральні анальгетики	Токсичний сінергізм.

Меропенем	Варфарин	Проводити частий контроль рівнів МНВ під час і незабаром після одночасного застосування
	Кислота вальпроєва	Можливе ↓ рівнів вальпроєвої к-ти в крові, уникати такої взаємодії.
	Пероральні антикоагулянти	Проводити частий контроль рівнів МНВ під час і незабаром після одночасного застосування
	Пробенецид	***Призначати з обережністю!*** Конкурує з меропенемом щодо активного канальцієвого виведення.
Месалазин	Азатіоприн	↑ ризик мієлосупресії (у вигляді лейкопенії, тромбоцитопенії, еритропенії або панцитопенії).
	Антикоагулянти	↑ дію останніх.
	Блокатори канальцевої секреції	↑ ефективність останніх.
	Варфарин	↓ антикоагуляційну дію варфарину.
	Глюкокортикостероїди	↑ ульцерогенність останніх.
	Дигоксин	↓ всмоктування дигоксину.
	Метотрексат	↑ оксичність останніх.
	Похідні сульфонілсечовини	↑ гіпоглікемічну дію останніх.
	Пробенецид	↓ активність останнього.
	Рифампіцин	↓ активність останнього.
	Спіронолактон	↓ активність останнього.
	Сульфаніламіди	↓ активність останнього.
	Сульфінпіразон	↓ активність останнього.
	Тіогуанін	Мієлосупресивні ефекти.
	Фуросемід	↓ активність останнього.
	Ціанокобаламін	Сповільнює абсорбцію останнього.
Месна	Інші ЛЗ	Взаємодія з іншими ЛЗ відсутня.
	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	Інші ЛЗ	Невідома.
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.
	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.
	Інгібітори протеази	↓ максимальна концентрація у плазмі крові R-метадону, потребується ↑ дози метадону.
	Індуктори CYP3A4	С-м відміни.
	Індуктори цитохрому P450	С-м відміни.
	Ітраконазол	↑ концентрації метадону.
	Каннабіноїди	↑ концентрації метадону.
	Карбамазепін	С-м відміни.
	Кетоконазол	↑ концентрації метадону. Необхідність у корекції дози метадону, ризик пролонгування ефектів опіатів.
	Кларитроміцин	↑ концентрації метадону.
	Клонідин	↑ ефект метадону.
	ЛЗ для загальної анестезії	Призначати з обережністю. Ризик пригнічення дихання, артеріальної гіпотензії, глибокого седативного ефекту, коми.
	Лоперамід	Сильний запор та підвищення депресивної дії на ЦНС.
	Лопінавір	↓ концентрацію метадону, с-м відміни, коригування дози метадону.
	Лопінавір/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.
	Пентазоцин	Часткове блокування знеболювання, пригнічення дихання та розлади ЦНС.
	Празозин	↑ ефект метадону.
	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.
	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	↑ седативної дії алкоголю.
	Алопуринол	↑ токсичної дії метамізолу натрію.
	Барбітурати	↓ дії метамізолу натрію.
	Блокатори Н2-рецепторів	↑ дії метамізолу натрію.
	Гіпоглікемічні ЛЗ	↑ дії гіпоглікемічних ЛЗ.
	Глюкокортикостероїди	↑ дії ГКС.
	Діуретики	(фуросемід): **призначати з обережністю!**
	Доксепін	↑ токсичної дії метамізолу натрію.
	Ібупрофен	↑ дії ібупрофену.
	Індометацин	↑ дії індометацину.
	Індуктори ферментів печінки	↓ дії метамізолу натрію.
	Кодеїн	↑ знеболювальної дії метамізолу натрію.
	Колоїдні кровозамінники	***Протипоказано!!!***
	ЛЗ, що пригнічують функцію кісткового мозку	↑ гематотоксичності, у т.ч. розвитку лейкопенії.
	Метотрексат	У високих дозах призводить до ↑ концентрації метотрексату у плазмі крові та ↑ його токсичних ефектів (насамперед на ШКТ і систему кровотворення).
	Непрямі антикоагулянти	↑ дії коагулянтів.
	НПЗЗ	Потенціюється знеболювальна та жарознижувальна дія та ↑ ризик адитивних небажаних побічних ефектів.
	Пеніцилін	***Протипоказано!!!***
	Пероральні контрацептиви	↑ токсичної дії метамізолу натрію.
	Похідні фенотіазіну	(хлопромазин): розвиток вираженої гіпотермії.
	Препарати золота	↑ ризик гематотоксичності, у т.ч. розвитку лейкопенії.
	Пропранолол	↑ знеболювальної дії метамізолу натрію.
	Рентгеноконтрастні речовини	***Протипоказано!!!***
	Сарколізин	↑ гематотоксичності, у т.ч. розвитку лейкопенії.
	Седативні ЛЗ	↑ знеболювальної дії метамізолу натрію.
	Тіамазол	↑ ризик гематотоксичності, у т.ч. розвитку лейкопенії.
	Транквілізатори	↑ знеболювальної дії метамізолу натрію.
	Трициклічні антидепресанти	↑ токсичної дії метамізолу натрію.
	Фенілбутазон	↓ дії метамізолу натрію.
	Фенітоїн	↑ знеболювальної дії метамізолу натрію.
	Циклоспорин	↓ концентрації циклоспорину у плазмі.
Метилдопа	Алкоголь	↑ пригнічувальний вплив на ЦНС.
	Анестетики	Антигіпертензивна дія ↑.
	Антигіпертензивні ЛЗ	Антигіпертензивна дія ↑.
	Антикоагулянти	↑ антикоагулянтний ефект, небезпека кровотечі.
	Бромокриптин	Несприятливо впливає на концентрацію пролактину.
	Депресанти ЦНС	↑ пригнічувальний вплив на ЦНС.
	Естрогени	***Призначати з обережністю!***
	Леводопа	↓ антипаркінсонічного ефекту, ↑ несприятливого впливу на ЦНС.
	ЛЗ заліза 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 метилергобревіну.
	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 метилергобревіну.
	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 метилергобревіну.
	Невірапін	↓ фармакологічної дії метилергобревіну.
	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 метилергобревіну.
	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 ↑.
	Амфотерицин В	Гіпокаліємічний ефект ↑.
	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.
	Векуроній	Антагонізм.
	Гіпоглікемічні ЛЗ	Терапевтичний ефект останніх ↓ КС.
	Грейпфрут або грейпфрутовий сік	Необхідно титрувати дозу метилпреднізолону з метою

		уникнення стероїдної токсичності.
	Діуретики	Терапевтичний ефект останніх ↓ КС.
	Еритроміцин	Пригнічує метаболізм кортикоїдів, для запобігання передозування потреба у корекції дози кортикоїду.
	Інгібітори протеази	↑ концентрацій КС в плазмі крові; КС індукують метаболізм інгібіторів ВІЛ-протеази, ↓ їх концентрації в плазмі крові.
	Інсулін	Терапевтичний ефект останнього ↓ КС.
	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.
	Ксантен	Гіпокаліємічний ефект ↑
	Макроліди	Пригнічують метаболізм кортикоїдів, для запобігання передозування потреба у корекції дози кортикоїду.
	НПЗЗ	↑ частота ШКК та виразок.
	Панкуроній	Антагонізм.
	Петльові діуретики	Гіпокаліємічний ефект ↑.
	Саліцилати	Підвищений ризик токсичності, викликаної саліцилатами, при відміні метилпреднізолону.
	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.
Метіонін	Інші амінокислоти	Застосування у збалансованому співвідношенні запобігає його токсичній дії
Метоклопрамід	Алкоголь	Уникати. ↑ його седативну дію.
	Антихолінергічні ЛЗ	Характеризуються взаємним антагонізмом з ним стосовно впливу на моторну активність травного тракту.
	Барбітурати	Потенціюють його дію.
	Дигоксин	↓ Біодоступність
	Допамінергічні агоністи	***Протипоказано!!!*** Взаємний антагонізм.
	Інгібітори ЦНС	Потенціюють його дію.
	Клонідин	Потенціюють його дію.
	Леводопа	***Протипоказано!!!*** Взаємний антагонізм.
	Літій	Прискорення всмоктування літію. Може спричиняти зростання плазмових рівнів літію.
	Мівакурій	Ін'єкція метоклопраміду може подовжити тривалість нервово-м'язового блоку (через пригнічення холінестерази плазмі крові).
	Нейролептики	В разі застосування в комбінації з іншими нейролептиками може виникати кумулятивний ефект та поява екстрапірамідних розладів.
	Парацетамол	Впливає на абсорбцію останнього внаслідок впливу метоклопраміду на моторику шлунка.
	Пароксетин	Рівні експозиції метоклопраміду ↑
	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 його дію.
	Седативні антидепресанти	Потенціюють його дію.
	Серотонінергічні ЛЗ	↑ Ризик розвитку серотонінового с-му
	Суксаметоній	Ін'єкція метоклопраміду може подовжити тривалість нервово-м'язового блоку (через пригнічення холінестерази плазмі крові).
	Сукцинілхолін	Метоклопрамід для ін'єкцій може подовжити дію останнього
	Тетрациклін	Прискорення всмоктування тетрацикліну.
	Тіамін	У зв'язку з вмістом в ін'єкційному р-ні сульфіту натрію, тіамін (вітамін В1) може швидко розщеплюватися в організмі.
	Флуоксетин	Рівні експозиції метоклопраміду ↑
	Циклоспорин	↑ Біодоступність

	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.
Метопрололу сукцинат	Алкоголь	↑ концентрації метопрололу у плазмі крові.
	Аміодарон	Розвивається виражена синусова брадикардія у разі одночасного застосування, може потребувати корегування доз.
	Антиаритмічні ЛЗ класу I	Уникати при СССВ та порушенні AV-провідності, може потребувати корегування доз.
	Барбітурати	Стимулюють його метаболізм шляхом індукції ферменту.
	Блокатори симпатичних гангліїв	Повинні знаходитися під ретельним спостереженням.
	Верапаміл	У комбінації з β-блокаторами може спричинити брадикардію та ↓ АТ.
	Гідралазин	Його концентрація 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.
	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.
	Пропафенон	↓ метаболізм метопрололу.
	Рифампіцин	Стимулює метаболізм метопрололу, що призводить до ↓ його рівнів у плазмі крові.
	Селективні бета1-блокатори	Застосовувати з обережністю.
	Циметидин	Його концентрація в плазмі крові ↑.
Метопрололу тартрат	Алкоголь	↑ його концентрації в плазмі.
	Аміодарон	Виражена синусова брадикардія у разі одночасного застосування препарату. Коригування дози.
	Антагоністи кальцію	Призводить до брадикардії, гіпотензії та зупинки серця.
	Антиаритмічні ЛЗ класу I	Адитивна негативна інотропна дія. Уникати цієї комбінації при СССВ та порушенні AV-провідності.
	Барбітурати	Уникати. Стимулюють метаболізм метопрололу шляхом індукції ферменту.
	Верапаміл	Уникати.
	Гіпотензивні ЛЗ	Має адитивний вплив на АТ.
	Глікозиди наперстянки	↑ час AV-провідності, а також спричиняє брадикардію. Коригування дози.
	Дилтіазем	Адитивна інгібуюча дія на AV-провідність та ф-цію синусового вузла. Виражена брадикардія. Коригування дози.
	Дифенгідрамін	Ефекти метопрололу ↑. Коригування дози.
	Епінефрин	Розвиток вираженої АГ та брадикардії. Коригування дози.
	Ерготамін	***Призначати з обережністю!***
	Інсулін	Додаткова корекція дози інсуліну.
	Клонідин	Потенціювання гіпертензивної р-ції при раптовій відміні. Коригування дози.
	Лідокаїн	Затримка виведення останнього з організму.
	НПЗЗ	Протидіють антигіпертензивній дії ЛЗ. Коригування дози.
	Пароксетин	↓ концентрацію ЛЗ в плазмі.
	Пропафенон	Уникати.
	Рифампіцин	↓ концентрацію ЛЗ в плазмі. Коригування дози.
	Сертралін	↓ концентрацію ЛЗ в плазмі.
	Симпатоміметичні агенти	Антагоніст β1-ефектів останніх.
	Стимулятори β1-рецепторів	***Призначати з обережністю!***

	Стимулятори β2-рецепторів	***Призначати з обережністю!***
	Суксаметоній	Посилює нервово-м'язову блокаду.
	Фенілпропаноламін	Призводить до патологічного збільшення діастолічного АТ. Парадоксальні гіпертензивні р-ції у пацієнтів, які застосовують високі дози фенілпропаноламіну. Коригування дози.
	Флуоксетин	↓ концентрацію ЛЗ в плазмі.
	Хінідин	Інгібує метаболізм метопрололу в осіб, які мають швидку гідроксиляцію, що призводить до значного ↑ рівнів у плазмі крові та посилення блокади β-рецепторів. Коригування дози.
	Циметидин	↑ його концентрації в плазмі.
Метотрексат	Алкоголь	Уникати вживання.
	Антиконвульсанти	↓ концентрації метотрексату в крові.
	Аспарагіназа	Антагоністичний вплив на метотрексат.
	Ацитретин	Ризик розвитку гепатотоксичності.
	Барбітурати	↑ біодоступності метотрексату (опосередковане ↑ дози).
	Етретинат	Ризик розвитку гепатотоксичності.
	Інгібітори протонної помпи	↓ чи затримка ниркового кліренсу метотрексату і ↑ концентрації у плазмі.
	Кислота фолієва	↓ дії метотрексату.
	Кофеїн	↓ефективності метотрексату. Уникати надмірного вживання напоїв, що містять кофеїн.
	Лефлуномід	Призначати з обережністю! ↑ частоти розвитку панцитопенії і гепатотоксичних ефектів.
	Меркаптопурин	↑ рівня меркаптопурину у плазмі крові.
	Метамізол натрію	Призначати з обережністю!
	НПЗЗ	↑ ризику токсичних ефектів.
	Омепразол	↓ ниркового кліренсу метотрексату.
	Пантопразол	Інгібування виведення нирками метаболіту 7-гідроксиметотрексату.
	Параамінобензойна кислота	↑ ризику розвитку токсичності.
	Пеніциліни	↓ ниркового кліренсу метотрексату, ↑ його концентрації у сироватці крові та ↑ токсичної дії на систему кровотворення і ШКТ.
	Піриметамін	Можливість розвитку гематологічних порушень.
	Похідні амідопірину	↑ біодоступності метотрексату (опосередковане ↑ дози).
	Пробенецид	↑ концентрації метотрексату в сироватці крові та ↑ гематологічної токсичності.
	Саліцилати	↑ біодоступності метотрексату (опосередковане ↑ дози).
	Теофілін	↓ефективності метотрексату. Уникати надмірного вживання напоїв, що містять теофілін.
	Тетрацикліни	↑ біодоступності метотрексату (опосередковане ↑ дози).
	Транквілізатори	↑ біодоступності метотрексату (опосередковане ↑ дози).
	Триметоприм/сульфаметоксазол	Можливість розвитку гематологічних порушень.
	Фенілбутазон	↑ біодоступності метотрексату (опосередковане ↑ дози).
	Фенітоїн	↑ біодоступності метотрексату (опосередковане ↑ дози).
	Хлорамфенікол	Розвиток токсичних побічних ефектів.
	Цефалотин натрію	↓ ниркового кліренсу метотрексату, ↑ його концентрації у сироватці крові та ↑ токсичної дії на систему кровотворення і ШКТ.
	Цитостатики	↓ кліренсу метотрексату.
Метронідазол	Алкоголь	**Протипоказано!!!** ↑ токсичну дію алкоголю, дисульфірамподібна реакція (антабусний ефект).
	Аміодарон	Подовження інтервалу QT і torsade de pointes. Доцільний моніторинг інтервалу QT на ЕКГ.
	Антибактеріальні засоби	(АБЗ: фторхінолони, макроліди, цикліни, котримазол та деякі цефалоспорини): потребують особливої уваги.
	Антикоагулянти	Комбінація, яка вимагає запобіжних заходів при застосуванні. ↑ ефектів р/os антикоагулянтів та ↑ ризику геморагічних ускладненнь через сповільнення їхнього метаболізму у печінці. Здійснювати нагляд за рівнями міжнародного нормалізованого співвідношення. Коригувати дози р/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.
	Бусульфан	Уникати його одночасного застосування. Значно ↑ плазмова концентрацію бусульфану.
	Дисульфірам	**Протипоказано!!!** Розвиток різних неврологічних симптомів у хворих, які приймали дисульфірам протягом останніх 2 тижнів.
	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.
	Рифампіцин	**Комбінація, що вимагає запобіжних заходів при застосуванні!!!** ↓ концентрацій метронідазолу у плазмі крові через посилення його печінкового метаболізму рифампіцином. Показане клінічне спостереження, може знадобитися коригування дози метронідазолу на тлі лікування рифампіцином та після нього.
	Такролімус	↑ концентрації такролімусу у крові. Перевіряти рівні такролімусу у крові, функцію нирок і коригувати дозування, після початку відміни терапії метронідазолом пацієнтам, стабілізованим на режимі прийому такролімусу.
	Фенітоїн	Метронідазол ↑ метаболізується, період напіввиведення ↓ до 3 год.
	Фенобарбітал	Метронідазол ↑ метаболізується, період напіввиведення ↓ до 3 год.
	Фторурацил	***Призначати з обережністю!*** ↓ Кліренсу 5-фторурацилу спричиняє ↑ токсичності 5-фторурацилу.
	Циклоспорин	**Комбінації, яка потребуєособливої уваги!!!** Ризик ↑ рівнів циклоспорину у сиворотці крові.
	Циметидин	↓ виведення метронідазолу, ↑ його концентрацій у сироватці.
Метформін	Алкоголь	***Протипоказано!!!***
	ГКС	***Призначати з обережністю!***
	Діуретичні ЛЗ	↑ Ризик розвитку лактоацидозу.
	Інгібітори АПФ	↓ Рівень глюкози у крові. За необхідності, відкоригувати дозування під час сумісної терапії.
	Йодовмісні контрастні речовини	не рекомендується застосовувати.
	Петльові діуретики	↑ Ризик розвитку лактоацидозу.
	Симпатоміметики	***Призначати з обережністю!***
	Спиртовмісні засоби	***Протипоказано!!!***
	Хлорпромазин	***Призначати з обережністю!***
Мефлохін	β-адреноблокатори	відіграє роль у подовженні інтервалу qtc.
	Антигістамінні ЛЗ	роль у подовженні інтервалу qtc.
	Блокатори кальцієвих каналів	роль у подовженні інтервалу qtc.
	Вакцина для профілактики черевного тифу, очищена полісахаридна	↓ імуногеності останньої
	Галофантрин	Призводить до істотного подовження інтервалу qtc.
	Карбамазепін	↓ протисудомний ефект останнього, знижуючи його концентрацію в плазмі; може знадобитися корекція дози протисудоромних ЛЗ.
	Кислота вальпроєва	↓ протисудомний ефект останньої, знижуючи її концентрацію в плазмі; може знадобитися корекція дози протисудоромних ЛЗ.
	Трициклічні антидепресанти	роль у подовженні інтервалу qtc.
	Фенітоїн	↓ протисудомний ефект останнього, знижуючи його концентрацію в плазмі; може знадобитися корекція дози протисудоромних ЛЗ.
	Фенобарбітал	↓ протисудомний ефект останнього, знижуючи його концентрацію в плазмі; може знадобитися корекція дози протисудоромних ЛЗ.
	Фенотіазини	роль у подовженні інтервалу qtc.
	Хінідин	Може спричинити зміни ЕКГ і ↑ ризик судом.
	Хінін	Може спричинити зміни ЕКГ і ↑ ризик судом.

	Хлорохін	Може спричинити зміни ЕКГ і ↑ ризик судом.
Міансерин	Алкоголь	↑ пригнічувальний вплив алкоголю на ЦНС. Не вживати.
	Антибактеріальні засоби	Призначати з обережністю. Ризик розвитку шлуночкових аритмій (у т.ч. шлуночкової тахікардії типу «пірует»).
	Антипсихотичні ЛЗ	Призначати з обережністю. Ризик розвитку шлуночкових аритмій (у т.ч. шлуночкової тахікардії типу «пірует»).
	Варфарин	Впливає на метаболізм похідних кумарину; такі пацієнти потребують постійного спостереження.
	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.
	Похідні кумарину	Впливає на метаболізм похідних кумарину.
	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	Корекція режиму дозування мікафунгіну не потрібна.
	Вориконазол	Корекція режиму дозування мікафунгіну не потрібна.
	Ітраконазол	AUC останнього незначно ↑.Проводити моніторинг із метою виявлення токсичного впливу та ↓ дозу вказаного ЛЗ.Корекція режиму дозування мікафунгіну не потрібна.
	ЛЗ, що метаболізуються за участю CYP3A	низький потенціал взаємодії
	Мікофенолату мофетил	Корекція режиму дозування мікафунгіну не потрібна.
	Ніфедипін	AUC останнього незначно ↑. Корекція режиму дозування мікафунгіну не потрібна. Проводити моніторинг із метою виявлення токсичного впливу та ↓ дозу вказаних ЛЗ.
	Преднізолон	Корекція режиму дозування мікафунгіну не потрібна.
	Рифампіцин	Корекція режиму дозування мікафунгіну не потрібна
	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	↑ дії останніх.
	Інші місцеві ЛЗ	***Протипоказано!!!***
	Пероральні антикоагулянти	↑ дії останніх.
	Похідні сечовини	↑ дії останніх.
	Фенітоїн	↑ дії останніх.
Мікст-алергени пилкові	Антибіотики	Не проводити алерген-СІТ.
	Антигістамінні ЛЗ	(неседативні): можна комбінувати.
	Антилейкотриєнові ЛЗ	Можна комбінувати.
	Бронхолітики	Можна комбінувати.
	Вакцини	Під час проведення алерген-СІТ вакцинацію не проводити на 1 етапі нарощування дози; проводити планову вакцинацію за 1 міс. до початку алерген-СІТ бо, при можливості, перенести терміни вакцинації на період після закінчення основного курсу алерген-СІТ. При довгостроковому проведенні алерген-СІТ (у режимі «без зупинки» протягом 3 і більше років) на 2 етапі

		підтримуючої терапії можливе проведення вакцинації при дотриманні наступних умов: не проводити алерген-СІТ і профілактичну вакцинацію в один день, вакцинацію проводити не раніше, ніж через 2-3 тижні після прийому алергену, при відсутності побічних реакцій на введення вакцини алерген-СІТ продовжувати не раніше, ніж через 2 тижні після застосування інактивованих вакцин; через 4 тижні після застосування живих вакцин; через 8-12 тижнів після застосування вакцини БЦЖ; через 1 тиждень після туберкулінової проби. Алерген-СІТ продовжити з тієї ж дози, яку застосовували перед вакцинацією.
	Глюкокортикостероїди	Можна комбінувати.
	Імунобіологічні ЛЗ	Не проводити алерген-СІТ.
	Кромони	Можна комбінувати.
	Цитостатики	Не проводити алерген-СІТ.
Мікст-алергени побутові	Антибіотики	Не проводити алерген-СІТ.
	Антигістамінні ЛЗ	(неседативні): можна комбінувати.
	Антилейкотриєнові ЛЗ	Можна комбінувати.
	Бронхолітики	Можна комбінувати.
	Вакцини	Під час проведення алерген-СІТ вакцинацію не проводити на 1 етапі нарощування дози; проводити планову вакцинацію за 1 міс. до початку алерген-СІТ бо, при можливості, перенести терміни вакцинації на період після закінчення основного курсу алерген-СІТ. При довгостроковому проведенні алерген-СІТ (у режимі «без зупинки» протягом 3 і більше років) на 2 етапі підтримуючої терапії можливе проведення вакцинації при дотриманні наступних умов: не проводити алерген-СІТ і профілактичну вакцинацію в один день, вакцинацію проводити не раніше, ніж через 2-3 тижні після прийому алергену, при відсутності побічних реакцій на введення вакцини алерген-СІТ продовжувати не раніше, ніж через 2 тижні після застосування інактивованих вакцин; через 4 тижні після застосування живих вакцин; через 8-12 тижнів після застосування вакцини БЦЖ; через 1 тиждень після туберкулінової проби. Алерген-СІТ продовжити з тієї ж дози, яку застосовували перед вакцинацією.
	Глюкокортикостероїди	(топічні): можна комбінувати.
	Імунобіологічні ЛЗ	Не проводити алерген-СІТ.
	Кромони	Можна комбінувати.
	Цитостатики	Не проводити алерген-СІТ.
Мірамістин	А/б ЛЗ	↓ Резистентності м/о до а/б.
	Аніонні ПАР (мильні розчини)	Відбувається його інактивація.
Міртазапін	L-триптофан	Якщо комбінація є терапевтично необхідною, з великою обережністю визначити дозування і постійно контролювати появу ознак розвитку домінування серотонінергічного ефекту під час підтримуючої стимуляції. При виникненні серотонінергічного с-му припинити застосування та негайно вжити заходів щодо їх усунення.
	Азольні протигрибкові ЛЗ	Призначати з обережністю; ↑ концентрації ЛЗ у плазмі крові.
	Алкоголь	↑ депресивний ефект на ЦНС; утримуватися від застосування.
	Бензодіазепіни	↑ седативну дію бензодіазепінів.
	Варфарин	Перевіряти протромбіновий час під час супутнього прийому.
	Еритроміцин	Призначати з обережністю; ↑ концентрації ЛЗ у плазмі крові.
	Інгібітори зворотного захоплення серотоніну	↑ 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.
	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	У період лікування є неефективною.
	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	комбінація протипоказана.
	Антацидні ЛЗ	Призводить до порушення всмоктування ЛЗ.
	Вугілля медичне активоване	не рекомендоване.
	Галоперидол	комбінація протипоказана.
	Дизопірамід	комбінація протипоказана.
	Дифеманіл	комбінація протипоказана.
	Мізоластин	комбінація протипоказана.
	Мінерали	Призводить до порушення всмоктування ЛЗ.
	Пімозид	комбінація протипоказана.
	Полівітаміни	Призводить до порушення всмоктування ЛЗ.
	Саквінавір	комбінація протипоказана.
	Соталол	комбінація протипоказана.
	Терфенадин	комбінація протипоказана.
	Хінідин	комбінація протипоказана.
	Цизаприд	комбінація протипоказана.
Моксонідин	Алкоголь	↑ седативний ефект алкоголю.
	Антигіпертензивні ЛЗ	Адитивний ефект.
	Блокатори кальцієвих каналів	Адитивний ефект.
	Лоразепам	↑ порушення когнітивної функції.
	Седативні ЛЗ	↑ седативний ефект седативних ЛЗ.
	Снодійні ЛЗ	↑ ефект снодійних ЛЗ.
	Тіазидні діуретики	Адитивний ефект.
	Транквілізатори	↑ седативний ефект транквілізаторів.
	Трициклічні антидепресанти	***Протипоказано!!!*** ↑ седативний ефект трициклічних антидепресантів. ↓ ефективності антигіпертензивних агентів центральної дії.
Молсидомін	β-блокатори	Потенціюється гіпотензивний ефект.
	Алкоголь	↑ дію ЛЗ.
	Антагоністи кальцію	Потенціюється гіпотензивний ефект.
	Варденафіл	***Протипоказано!!!*** Ч/з можливість виникнення необоротної артеріальної гіпотензії з небезпечними наслідками.
	Діуретики	Потенціюється гіпотензивний ефект.
	Ілопростом	Суттєве пригнічення агрегації тромбоцитів.
	Інгібітор АПФ	Потенціюється гіпотензивний ефект.
	Кислота ацетилсаліцилова	↑ Антиагрегантний ефект.
	Периферичні вазодилататори	Потенціюється гіпотензивний ефект.
	Силденафіл	***Протипоказано!!!*** Ч/з можливість виникнення необоротної артеріальної гіпотензії з небезпечними наслідками.
	Тадалафіл	***Протипоказано!!!*** Ч/з можливість виникнення необоротної артеріальної гіпотензії з небезпечними наслідками.
Мометазон	Кетоконазол	Викликає ↑ плазменної концентрації мометазону.
Монтелукаст	Гемфіброзил	корекція дози монтелукасту не потрібна, але лікар повинен враховувати підвищений ризик виникнення побічних р-цій.
	Інші ЛЗ	призначати для профілактики або тривалого лікування астми і лікування алергічного риніту
	Ітраконазол	не призводило до істотного ↑ системної експозиції монтелукасту.
	Рифампіцин	бути обережним, особливо щодо дітей, при одночасному

		призначенні.
	Фенітоїн	бути обережним, особливо щодо дітей, при одночасному призначенні.
	Фенобарбітал	бути обережним, особливо щодо дітей, при одночасному призначенні.
Морфін	β-адреноблокатори	↑ пригнічувальної дії морфіну на ЦНС.
	Алкоголь	↑ пригнічувальної дії морфіну на ЦНС і дихання, ↑ гіпотензивного ефекту.
	Амфетаміни	↑ пригнічувальної дії морфіну на ЦНС і дихання, ↑ гіпотензивного ефекту.
	Антигістамінні ЛЗ	↑ пригнічувальної дії морфіну на ЦНС і дихання, ↑ гіпотензивного ефекту.
	Антидепресанти	↑ пригнічувальної дії морфіну на ЦНС і дихання, ↑ гіпотензивного ефекту.
	Барбітурати	↑ пригнічувальної дії морфіну на ЦНС і дихання, ↑ гіпотензивного ефекту.
	Бензодіазепіни	↑ пригнічувальної дії морфіну на ЦНС і дихання, ↑ гіпотензивного ефекту.
	Бупренор	↓ дію морфіну гідрохлориду, ↑ симптоми абстиненції у пацієнтів, які тривалий час застосовують морфіну гідрохлорид.
	Бутадіон	кумуляція морфіну.
	Буторфанол	↓ дію морфіну гідрохлориду, ↑ симптоми абстиненції у пацієнтів, які тривалий час застосовують морфіну гідрохлорид.
	Дезипрамін	↑ і подовжують анальгетичну дію морфіну гідрохлориду.
	Діуретичні ЛЗ	↓ дію діуретичних засобів.
	Домперидон	↓ дію домперидону на травний тракт.
	Допамін	↓ аналгезивної дії морфіну.
	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	↓ дію метоклопраміду на травний тракт.
	Налоксон	усуває пригнічення дихання і аналгезію, викликані наркотичними аналгетиками.
	Налорфін	усуває депресію дихання, викликану наркотичними аналгетиками, при збереженні їх знеболювальної дії.
	Наркотичні аналгетики	викликає розвиток перехресної толерантності.
	Нейролептики	↑ пригнічувальної дії морфіну на ЦНС і дихання, ↑ гіпотензивного ефекту.
	Неостигмін	↑ пригнічувальної дії морфіну на ЦНС і дихання, ↑ гіпотензивного ефекту.
	Опіоїдні аналгетики	↑ седативний ефект.
	Опіоподібні змішані агоністи-антагоністи	↓ дію морфіну гідрохлориду, ↑ симптоми абстиненції у пацієнтів, які тривалий час застосовують морфіну гідрохлорид.
	Пентазоцин	↓ дію морфіну гідрохлориду, ↑ симптоми абстиненції у пацієнтів, які тривалий час застосовують морфіну гідрохлорид.
	Похідні фенотіазіну	↑ гіпотензивного ефекту і пригнічення дихання морфіном.
	Проносні ЛЗ	↓ дію проносних засобів.
	Ритонавір	↑ концентрація морфіну гідрохлориду в плазмі.
	Рифампіцин	↓ концентрацію морфіну в сироватці крові і зменшити його знеболювальну дію.
	Фенобарбітал	розвиток перехресної толерантності.
	Фізостигмін	↑ пригнічувальної дії морфіну на ЦНС і дихання, ↑ гіпотензивного ефекту.
	Хлорпромазин	↑ аналгетичний, міотичний і седативний ефекти морфіну.
	Цизаприд	↑ концентрація морфіну гідрохлориду в плазмі.
	Циметидин	↑ пригнічення дихання морфіну, ↑ концентрація морфіну гідрохлориду в плазмі.
Мосаприд	Антагоністи Н2-гістамінових рецепторів	Застосовувати з обережністю.
	Атропін	↓ ефект ЛЗ.
	Бутилскополамін	↓ ефект ЛЗ.
	Еритроміцин	↑ концентрація в крові мосаприду.

	НПЗП	Застосовувати з обережністю.
Мупіроцин	Інші ЛЗ	Взаємодія невідома.
Надропарин	ГКС системні	***Призначати з обережністю!***
	Декстрани	***Призначати з обережністю!***
	Пероральні антикоагулянти	***Призначати з обережністю!***
Налбуфін	Алкоголь	**Сумісне застосування не рекомендовано!** ↑ пригнічувальну дію налбуфіну на ЦНС.
	Алфентаніл	***Протипоказано!!!*** ↓ аналгезуючої дії і провокування с-му відміни у хворих.
	Амітриптилін	***Призначати з обережністю!*** Під пильним наглядом і в зменшених дозах для запобігання надмірному пригніченню ЦНС і пригніченню активності дихального центру.
	Анксиолітичні ЛЗ	***Призначати з обережністю!*** Під пильним наглядом і в зменшених дозах для запобігання надмірному пригніченню ЦНС і пригніченню активності дихального центру.
	Антидепресанти	***Призначати з обережністю!*** Під пильним наглядом і в зменшених дозах для запобігання надмірному пригніченню ЦНС і пригніченню активності дихального центру.
	Баклофен	***Призначати з обережністю!*** ↑ пригнічення ЦНС.
	Барбітурати	***Призначати з обережністю!*** Пригнічення дихання, що може мати летальний наслідок у разі передозування.
	Бензодіазепіни	***Призначати з обережністю!*** Пригнічення дихання, що може мати летальний наслідок у разі передозування.
	Гіпотензивні ЛЗ	***Призначати з обережністю!*** ↑ гіпотензивну дію.
	Декстропропоксифен	***Протипоказано!!!*** ↓ аналгезуючої дії і провокування с-му відміни у хворих.
	Дигідрокодеїн	***Протипоказано!!!*** ↓ аналгезуючої дії і провокування с-му відміни у хворих.
	Доксепін	***Призначати з обережністю!*** Під пильним наглядом і в зменшених дозах для запобігання надмірному пригніченню ЦНС і пригніченню активності дихального центру.
	Кодеїн	***Протипоказано!!!*** ↓ аналгезуючої дії і провокування с-му відміни у хворих.
	ЛЗ для наркозу	***Призначати з обережністю!*** Під пильним наглядом і в зменшених дозах для запобігання надмірному пригніченню ЦНС і пригніченню активності дихального центру.
	Метадон	***Протипоказано!!!*** ↓ аналгезуючої дії і провокування с-му відміни у хворих.
	Міансерин	***Призначати з обережністю!*** Під пильним наглядом і в зменшених дозах для запобігання надмірному пригніченню ЦНС і пригніченню активності дихального центру.
	Міртазапін	***Призначати з обережністю!*** Під пильним наглядом і в зменшених дозах для запобігання надмірному пригніченню ЦНС і пригніченню активності дихального центру.
	Морфін	***Протипоказано!!!*** ↓ аналгезуючої дії і провокування с-му відміни у хворих.
	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.
	Оксикодон	***Протипоказано!!!*** ↓ аналгезуючої дії і провокування с-му відміни у хворих.
	Пеніциліни	↑ нудоту та блювання.
	Петидин	***Протипоказано!!!*** ↓ аналгезуючої дії і провокування с-му відміни у хворих.
	Похідні фенотіазіну	↑ нудоту та блювання.
	Протикашльові ЛЗ	***Призначати з обережністю!*** Пригнічення дихання, що може мати летальний наслідок у разі передозування.
	Снодійні ЛЗ	***Призначати з обережністю!*** Під пильним наглядом і в зменшених дозах для запобігання надмірному пригніченню ЦНС і пригніченню активності дихального центру.
	Суфентаніл	***Протипоказано!!!*** ↓ аналгезуючої дії і провокування с-му відміни у хворих.
	Талідомід	↑ пригнічення ЦНС.
	Трамадол	***Протипоказано!!!*** ↓ аналгезуючої дії і провокування с-му

		відміни у хворих.
	Триміпрамін	***Призначати з обережністю!*** Під пильним наглядом і в зменшених дозах для запобігання надмірному пригніченню ЦНС і пригніченню активності дихального центру.
	Фентаніл	***Протипоказано!!!*** ↓ аналгезуючої дії і провокування с-му відміни у хворих.
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	Пероральні антикоагулянти	***Призначати з обережністю!*** ↑ дії цих ЛЗ.
	Похідні кумарину	***Призначати з обережністю!*** ↑ дії цих ЛЗ.
	Протидіабетичні ЛЗ	***Призначати з обережністю!*** ↑ дії цих ЛЗ.
Напроксен	β-блокатори	↓ антигіпертензивну дію.
	Аналгетики	Не рекомендується через ризик розвитку побічних ефектів з іншими аналгетиками (включаючи селективні блокатори ЦОГ-2).
	Антацидні ЛЗ	Антацидні ЛЗ, які містять магній та алюміній та холестирамін ↓ всмоктування напроксену.
	ГК	***Призначати з обережністю!*** ↑ ризик виникнення виразок та кровотеч у ШКТ.
	Зидовудин	↑ к-ції останнього в плазмі.
	Інгібітори АПФ	Ризик порушення ф-ції нирок.
	Кислота ацетилсаліцилова	Не рекомендується через ризик розвитку побічних ефектів.
	Літій	↑ к-цію літію в плазмі крові.
	Метотрексат	↓ тубулярне виведення метотрексату, токсичність метотрексату може ↑.
	Міфепристон	Може скорочувати ефекти міфепристону, не починати прийом раніше 8-12 днів після прийому міфепристону.
	Напроксин	Не рекомендується через вміст у ньому тієї ж активної речовини.
	Непрямі антикоагулянти	↑ дії антикоагулянтів.
	НПЗЗ	Не рекомендується через ризик розвитку побічних ефектів.
	Похідні гідантоїну	***Призначати з обережністю!***
	Похідні сульфонілсечовини	***Призначати з обережністю!***
	Пробенецид	↑ біологічний період напіввиведення та ↑ к-ції напроксену у плазмі крові.
	Серцеві глікозиди	Може призвести до загострення СН, ↓ швидкості клубочкової фільтрації та ↑ рівень серцевих глікозидів у крові.
	Фуросемід	↓ діуретичну дію.
	Хінолони	↑ ризик розвитку судом.
	Циклоспорин	Ризик порушення ф-ції нирок.
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 останніх ↑ ч/з пригнічення синтезу протромбіну в печінці.
	Барбітурати	Дія його ↑.
	Бутадіон	Дія його ↑.
	Гіпоглікемічні ЛЗ	Ефект ↑ гіпоглікемії в крові.
	Дигоксин	↓ концентрації останнього.
	Дифенгідрамін	↓ ефективність натрію аміносаліцилату.

	Еритроміцин	Порушує всмоктування та ↓ ефективність еритроміцину.
	Етіонамід	↑ ризик гепатотоксичності.
	Ізоніазид	Протитуберкульозна дія ↑ ч/з ↑ його рівня в плазмі, але можлива гемолітична анемія. ↓ розвиток резистентності мікобактерій туберкульозу.
	Капреоміцин	Розвиток гіпокаліємії.
	Лінкоміцин	Порушує всмоктування та ↓ ефективність лінкоміцину.
	Пробенецид	↑ концентрація у плазмі крові натрію аміносаліцилату і ↑ ризик токсичності (змінити дозу).
	Рифампіцин	Порушує всмоктування та ↓ ефективність рифампіцину.
	Стрептоміцин	↓ розвиток резистентності мікобактерій туберкульозу. Протитуберкульозна дія ↑.
	Хлорид амонію	↑ ризик розвитку кристалурії.
	Ціанокобаламін	При прийомі p/os уповільнює всмоктування останнього.
Натрію гідрокарбонат	Алкалоїди	***Протипоказано!!!*** Не можна розчиняти, тому що відбувається випадання осаду або гідроліз органічних сполук (атропін, апоморфін, кофеїн, теобромін, папаверин тощо).
	Гіпотензивні ЛЗ	↑ ефект останніх.
	Кислі речовини	***Протипоказано!!!*** Не можна розчиняти, тому що відбувається випадання осаду або гідроліз органічних сполук (наприклад, аскорбінова, 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 водно-електролітних порушень, зокрема гіпокаліємії.
	Діуретики	↑ ризик водно-електролітних порушень, зокрема гіпокаліємії.
	Серцеві глікозиди	Погіршення їх переносимості.
Натрію тіосульфат	Броміди	Можуть не проявити свої фармакологічні властивості.
	Йодиди	Можуть не проявити свої фармакологічні властивості.
	Нітрати	Несумісний з роз-ми.
	Нітрити	Несумісний з роз-ми.
Натрію фторид	Їжа	Їжа та молоко ↓ всмоктування 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.
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) через ↑ СН внаслідок ↓ ЧСС, ударного об'єму та вазодилатації.
	Інгібітори CYP2D6	↑ рівень небівололу у плазмі крові і ↑ ризик виникнення надмірної брадикардії та інших побічних реакцій (пароксетин, флуоксетин, тіоридазин, хінідин).
	Інсулін	Може маскувати такі симптоми гіпоглікемії як тахікардія та посилене серцебиття.
	Пероральні протидіабетичні ЛЗ	Може маскувати такі симптоми гіпоглікемії як тахікардія та посилене серцебиття.
	Похідні фенотіазіну	Може ↑ антигіпертензивна дія (принцип додавання ефектів).
	Симпатоміметики	↓ антигіпертензивної дії β-адреноблокаторів.
	Трициклічні антидепресанти	Може ↑ антигіпертензивна дія (принцип додавання ефектів).
Невірапін	Варфарин	Концентрація варфарину в плазмі може змінитися: ймовірність як ↑, так і ↓ часу зсідання крові, стежити за протромбіновим часом.
	Еритроміцин	Інгібує утворення невірапінгідроксильних метаболітів.
	Ефавіренз	Не рекомендується через адитивну токсичність та відсутність переваг щодо ефективності порівняно з застосуванням будь-якого одного ННІЗТ.
	Звіробій	↓ концентрацію ННІЗТ, що може призвести до втрати вірусологічної реакції та можливої стійкості до невірапіну чи цілого класу ННІЗТ.
	Індинавір	Можливість ↑ дози.
	Ітраконазол	↓ концентрації останнього.
	Кетоконазол	**Не рекомендується!** Інгібує утворення невірапінгідроксильних метаболітів.
	Лопінавір/ритонавір	Можливість ↑ дози.
	Метадон	↓ концентрації метадону в плазмі, може розвинутися с-м наркотичної абстиненції, коригувати дозу метадону.
	Пероральні контрацептиви	Може потребувати коригування дози останнього з метою адекватного лікування інших, аніж контрацепція, показань.
	Рифампіцин	**Не рекомендується!** Замінити рифампіцин рифабутином.
	Саквінавір	Призводить до середнього ↓ під кривою для саквінавіру, доцільно ↑ дози останнього.
	Флуконазол	***Призначати з обережністю!*** Ризик посиленої дії невірапіну.
Неостигмін	β-адреноблокатори	↑ брадикардії.
	Антиаритмічні ЛЗ	↓ ефективності неостигміну.
	Антидеполяризуючі міорелаксанти	↓ дії останніх; застосовується як антидот при їх передозуванні.
	Антихолінестеразні ЛЗ	↑ токсичності.
	Гуанетидин	↓ ефективності неостигміну.
	Деполяризуючі міорелаксанти	Подовження та ↑ дії останніх.
	Ефедрин	Потенціювання дії неостигміну.
	Загальні анестетики	Деяку загальні анестетики можуть ↓ ефективність неостигміну.
	Канаміцин	***Призначати з обережністю!***
	Місцеві анестетики	↓ ефективності неостигміну.
	М-холіноблокатори	↓ М-холіноміметичних ефектів неостигміну.
	М-холіноміметичні ЛЗ	Порушення функції травного тракту, токсичний вплив на нервову систему.
	Неоміцину сульфат	***Призначати з обережністю!***
	Нітрати	Органічні нітрати ↓ ефективність неостигміну.

	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.
Нікетамід	Аміназин	↑ судомну дію.
	Антидепресанти	↑ їх ефекти.
	Інгібітори МАО	↑ пресорний ефект ЛЗ.

	ЛЗ для наркозу	ЛЗ не діє.
	Наркотичні аналгетики	↓ дію останніх.
	Нейролептики	↓ дію останніх.
	Парааміносаліцилова к-та	↓ аналептична дія ЛЗ.
	Похідні фенотіазіну	↓ аналептична дія ЛЗ.
	Протисудомні ЛЗ	↓ дію останніх.
	Психостимулюючі ЛЗ	↑ їх ефекти.
	Резерпін	↑ судомну дію.
	Салюзид	↓ аналептична дія ЛЗ.
	Снодійні ЛЗ	↓ дію останніх.
	Транквілізатори	↓ дію останніх.
	Фтивазид	Сприяє розвитку непереносимості останнього.
Нікотин	Аденозин	↑ гемодинамічні ефекти аденозину (↑ АТ, ЧСС), ↑ больову реакцію (біль у грудях по типу стенокардії).
	Адренергічні ЛЗ	↓ ефект адренергічних антагоністів (празозин, пропранолол) та ↑ ефект адренергічних агоністів (ізопреналін, сальбутамол).
	Інсулін	↑ всмоктування при п/ш введенні інсуліну.
	Клозапін	↓ індукції CYP1A2.
	ЛЗ, що метаболізуються CYP1A2	(іміпрамін, оланзапін, кломіпрамін, флувоксамін, кофеїн, парацетамол, феназон, фенілбутазон, лідокаїн, бензеозипіни, варфарин, естроген, вітамін В12): ↑ рівнів даних ЛЗ.
	Ніфедипін	↓ ефект ніфедипіну.
	Пентазоцин	Індукує метаболізм пентазоцину.
	Ропініpол	↓ 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.
	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.
	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.
	Варфарин	***Протипоказано!!!*** ↑ ризик розвитку геморагічних ускладнень.
	Варфариноподібні антикоагулянти	***Протипоказано!!!*** ↑ ризик розвитку геморагічних ускладнень.
	ГК	↑ ризик виникнення виразки травного тракту або кровотечі. ↑ протизапальну дію ЛЗ.
	Діуретики	Призначати з обережністю! ↓ дії діуретиків та інших

		антигіпертензивних препаратів.
	Інгібітори АПФ	Призначати з обережністю! ↓ дії діуретиків та інших антигіпертензивних препаратів.
	Кислота ацетилсаліцилова	***Протипоказано!!!*** ↑ ризик розвитку геморагічних ускладнень.
	Літій	↓ кліренс літію, що призводить до ↑ концентрації літію в плазмі та ↑ його токсичності.
	Метотрексат	***Призначати з обережністю!*** Якщо він застосовується менш ніж за добу до або після лікування метотрексатом, оскільки рівень метотрексату в сироватці крові може ↑, його токсичність ↑.
	Препарати золота	↑ протизапальну дію ЛЗ.
	Селективні інгібітори зворотнього захвату серотоніну	↑ ризик виникнення кровотеч у травному тракті.
	Фуросемід	Швидко ↓ ефект фуросеміду, спрямований на виведення натрію, та меншої мірою, на виведення калію, а також ↓ сечогінну дію.
	Циклоспорин	Через вплив на ниркові простагландини може ↑ нефротоксичність циклоспоринів.
Німодипін	β-блокатори	При в/в введенні призводять до подальшого ↓ АТ і порушення серцевої діяльності.
	Аміноглікозиди	Можливо порушення функції нирок.
	Антигіпертензивні ЛЗ	Може потенціювати дію останніх.
	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	Тривале застосування призводить до незначного ↑ концентрації німодипіну в плазмі крові, концентрація нортриптиліну залишається незмінною.
	Протиепілептичні ЛЗ	***Протипоказано!!!*** ↓ біодоступність німодипіну (фенобарбітал, фенітоїн чи карбамазепін).
	Рифампіцин	↑ його метаболізм внаслідок індукції ферментів, ефективність табл. німодипіну буде ↓.
	Флуоксетин	Тривале застосування ↑ концентрації німодипіну в плазмі крові; дія флуоксетину значно ↓.
	Фуросемід	Можливо порушення функції нирок.
	Цефалоспорини	Можливо порушення функції нирок.
	Циметидин	↑ концентрації німодипіну в плазмі крові.
Ністатин	Антибіотики	З низкою полієнових а/б (амфотерицин В) можлива перехресна резистентність.
	Жирні кислоти	↓ активності препарату.
	Клотримазол	↓ протигрибкова активність.
	Хлорамфенікол	Взаємне послаблення протимікробної дії; слід уникати їх одночасного застосування.
Нітрогліцерин	α-адреноміметики	↓ судинорозширювальний і антиангінальний ефекти.
	Антагоністи кальцію	↑ гіпотензивний і системний вазодилатуючий ефекти.
	Антиадренергічні ЛЗ	↑ гіпотензивний і системний вазодилатуючий ефекти.
	Ацетилцистеїн	Відновлює знижену чутливість до нітрогліцерину.
	Барбітурати	Прискорюють метаболізм ЛЗ.
	Вазодилататори	↑ гіпотензивний і системний вазодилатуючий ефекти.
	Варденафіл	**Протипоказано!** ↑ гіпотензивний і системний вазодилатуючий ефекти.
	Гепарин	↓ антикоагулянтної дії (після відміни ЛЗ можливе значне ↓ згортання крові, що може потребувати ↓ дози гепарину).
	Гіпотензивні ЛЗ	↑ гіпотензивний і системний вазодилатуючий ефекти.
	Гістамін	↓ судинорозширювальний і антиангінальний ефекти.
	ГК	↓ судинорозширювальний і антиангінальний ефекти.
	Дигідроерготамін	↑ рівень у сироватці крові та ефект дигідроерготаміну.
	Етанол	↑ гіпотензивний і системний вазодилатуючий ефекти.
	Інгібітори МАО	↑ гіпотензивний і системний вазодилатуючий ефекти.
	Інсоляція	Надмірна інсоляція ↓ судинорозширювальний і антиангінальний ефекти.
	Каптоприл	Відновлює знижену чутливість до нітрогліцерину.
	М-холіноміметичні ЛЗ	↓ судинорозширювальний і антиангінальний ефекти.
	Новокаїнамід	↑ гіпотензивний і системний вазодилатуючий ефекти.

	Отрути	Отрути бджіл і змій ↓ судинорозширювальний і антиангінальний ефекти.
	Саліцилати	↑ рівень нітрогліцерину у плазмі.
	Силденафіл	**Протипоказано!** ↑ гіпотензивний і системний вазодилатуючий ефекти.
	Стимулятори ЦНС	↓ судинорозширювальний і антиангінальний ефекти.
	Тадалафіл	**Протипоказано!** ↑ гіпотензивний і системний вазодилатуючий ефекти.
	Трициклічні антидепресанти	↑ гіпотензивний і системний вазодилатуючий ефекти.
	Унітіол	Відновлює знижену чутливість до нітрогліцерину.
	Хінідин	↑ гіпотензивний і системний вазодилатуючий ефекти.
Нітроксолін	Антациди, що містять магній	↓ всмоктування нітроксоліну.
	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	Інші ЛЗ	Взаємодія невідома.
Нітрофурантоїн	Адсорбенти	↓ всмоктування.
	Алкоголь	↑ побічних реакцій.
	Аміноглікозиди	Не рекомендується!
	Антациди	↓ всмоктування.
	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.
	Хінолони	↓ антибактеріальну дію.
	Хлорамфенікол	Не застосовувати! Можливе ↓ процесів кровотворення.
	Цефалоспорини	↑ антибактеріальна дія.
Ніфедипін	β-адреноблокатори	Можливий розвиток гіпотензії та СН.
	Вінкристин	↓ виведення вінкристину.
	Гіпотензивні ЛЗ	↑ гіпотензивного ефекту.
	Грейпфрут або грейпфрутовий сік	↑ концентрації препарату у плазмі крові та ↑ тривалості дії.
	Дальфопристин	↑ концентрації ніфедипіну у плазмі крові.
	Дигоксин	↑ рівнів дигоксину у плазмі крові.
	Дилтіазем	Уповільнює виведення ніфедипіну з організму, за необхідності дозу його ↓.
	Інші ЛЗ	Не рекомендується з р-нами інших ЛЗ, крім ізотонічного р-ну натрію хлориду, 5% р-ну глюкози та 5% р-ну фруктози.
	Протиепілептичні ЛЗ	↓ концетрації, біодоступності, ефективності ЛЗ (фенітоїн, карбамазепін, фенобарбітал).
	Рифампіцин	***Протипоказано!!!*** ↓ ефектів рифампіцину.
	Судинорозширювальні ЛЗ	↑ гіпотензивного ефекту.
	Такролімус	↑ рівнів такролімусу у плазмі крові.
	Теофілін	↑ рівнів теофіліну у плазмі крові.
	Трициклічні антидепресанти	↑ гіпотензивного ефекту.
	Хінідин	↓ концентрації хінідину в плазмі крові.
	Хінупристин/дальфопристин	↑ концентрації ніфедипіну у плазмі крові.
	Цефалоспорини	↑ рівня у плазмі крові.
	Цизаприд	↑ концентрації ніфедипіну у плазмі крові.

	Циметидин	↑ концентрації ніфедипіну в плазмі крові та ↑ його гіпотензивної дії.
Ніфурател	Алкоголь	Може призвести до дисульфірамоподібних реакцій.
	Інші ЛЗ	Взаємодія невідома.
Ніфуроксазид	Адсорбенти	***Не рекомендується!***
	Алкоголь	Може призвести до дисульфірамоподібних реакцій.
	Інші ЛЗ	Уникати одночасного прийому р/os через сильні адсорбційні властивості ніфуроксазиду.
	ЛЗ, що пригнічують ЦНС	***Не рекомендується!***
	ЛЗ, які можуть спричинити антабусні реакції	***Не рекомендується!***
	Спиртовмісні засоби	***Не рекомендується!***
Ніцерголін	α-адреноміметики	***Протипоказано!!!***
	β-адреноміметики	***Протипоказано!!!***
	β-блокатори	Потенціювання впливу на серце.
	Антиагрегаційні ЛЗ	↑ ефекту антиагрегантів.
	Антигіпертензивні ЛЗ	Застосовувати з обережністю! ↑ їх ефект.
	Антикоагулянти	↑ ефекту антикоагулянтів.
	Антипсихотичні ЛЗ	Застосовувати з обережністю! Взаємодії не виключені (в т.ч. клозапін, рісперидон, галоперидол, тіоридазин).
	Кислота ацетилсаліцилова	Застосовувати з обережністю! ↑ часу кровотечі.
	ЛЗ, що впливають на метаболізм сечової к-ти	Застосовувати з обережністю! Зміни в метаболізмі та екскреції сечової к-ти.
	Хінідин	Застосовувати з обережністю! Взаємодії не виключені.
	Холіноблокатори	Застосовувати з обережністю! ↑ їх ефект.
Норепінефрин	Антидепресанти	Небажано застосовувати з антидепресантами групи іміпраміну та серотонінергічними-норадренергічними антидепресантами: пароксизмальна АГ з ризиком серцевих аритмій (пригнічення входу адреналіну та норадреналіну до симпатичних волокон).
	Галогенізовані леткі анестетики	***Небажано застосовувати!*** Виникають серйозні шлуночкові аритмії (підвищена збудливість серця).
	Лінезолід	***Призначати з обережністю!*** ↑ пресорної дії симпатоміметичних засобів, частіше помірно виражене.
	Неселективні інгібітори МАО	***Призначати з обережністю!*** Помірне ↑ судинозвужувальної дії симпатоміметиків.
	Селективні інгібітори МАО	***Призначати з обережністю!*** ↑ пресорної дії симпатоміметичних засобів, частіше помірно виражене.
Норетистерон	Барбітурати	↑ кліренсу статевих гормонів, може спричиняти ↓ терапевтичної ефективності.
	Гризеофульвін	↑ кліренсу статевих гормонів, може спричиняти ↓ терапевтичної ефективності.
	Звіробій	↑ кліренсу статевих гормонів, може спричиняти ↓ терапевтичної ефективності.
	Карбамазепін	↑ кліренсу статевих гормонів, може спричиняти ↓ терапевтичної ефективності.
	Окскарбазепін	↑ кліренсу статевих гормонів, може спричиняти ↓ терапевтичної ефективності.
	Примідон	↑ кліренсу статевих гормонів, може спричиняти ↓ терапевтичної ефективності.
	Рифабутин	↑ кліренсу статевих гормонів, може спричиняти ↓ терапевтичної ефективності.
	Рифампіцин	↑ кліренсу статевих гормонів, може спричиняти ↓ терапевтичної ефективності.
	Фенітоїн	↑ кліренсу статевих гормонів, може спричиняти ↓ терапевтичної ефективності.
	Циклоспорин	Вплив на концентрацію в плазмі крові й тканинах.
Норфлоксацин	Антациди	Не застосовувати разом! ↓ абсорбції норфлоксацину; приймати антациди через 2 год після прийому норфлоксацину
	Антиаритмічні ЛЗ	(ЛЗ 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
	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
Озельтамівір	Метотрексат	***Призначати з обережністю!***
	Пробенецид	Призводить до ↑ 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	Алюміній	Не застосовувати ін'єкційні засоби, що містять алюміній.
	Інші ЛЗ	Не змішувати в одній ємності. Не розводити сольовими р-ми, що містять хлориди (хлориди Ca, K та Na).
	Лужні р-ни	Не застосовувати одночасно!
	Трометамол	Не застосовувати одночасно!
	Фолінова к-та	Не застосовувати одночасно!
Оксибупрокаїн	β-блокатори	↓ дії β-блокаторів.
	Алкоголь	↑ сонливості.
	Амантадин	***Призначати з обережністю!***
	Антигістамінні ЛЗ	***Призначати з обережністю!***
	Антипаркінсонічні ЛЗ	***Призначати з обережністю*** антихолінергічні антипаркінсонічні засоби (біпериден, леводопа)!
	Атропін	***Призначати з обережністю!*** атропін і споріднені сполуки (атропінові спазмолітики).
	Дипіридамол	***Призначати з обережністю!***
	Інгібітори CYP3A4	Можуть пригнічувати метаболізм оксибутиніну та ↑ його експозицію.
	Інгібітори холінестерази	↓ їх ефективності.
	Інші ЛЗ	↓ їх абсорбції.
	ЛЗ наперстянки	***Призначати з обережністю!***
	Лізурид	Ризик порушення свідомості.
	Нейролептики	***Призначати з обережністю!*** (фенотіазини, бутирофенони, клозапін).
	Прокінетики	Антагонізм.
	Симпатоміметики	↑ дію симпатоміметиків.
	Срібла нітрат	***Протипоказано!!!*** Фармацевтична несумісність.
	Сукцинілхолін	↑ дію сукцинілхоліну.
	Сульфонаміди	↓ дії сульфонамідів.
	Трициклічні антидепресанти	***Призначати з обережністю!***
	Фенотіазини	***Призначати з обережністю!***
	Флуоресцеїн	***Протипоказано з р-ном!!!*** Несумісність, утворюється осад.
	Хінідин	***Призначати з обережністю!***
Оксибутинін	Алкоголь	↑ сонливості.
	Амантадин	***Призначати з обережністю***.
	Антигістамінні ЛЗ	***Призначати з обережністю***.
	Антихолінергічні ЛЗ	Потенціювання антихолінергічного ефекту.
	Атропін	***Призначати з обережністю***.
	Біфосфонати	Розвиток або загострення езофагіту.
	Дипіридамол	***Призначати з обережністю***.
	Інгібітори CYP3A4	Пригнічення метаболізму оксибутиніну та ↑ його експозицію.
	Інгібітори холінестерази	↓ ефективності.
	ЛЗ наперстянки	***Призначати з обережністю***.
	Лізурид	ризик порушення свідомості, необхідний регулярний клінічний нагляд за хворими.
	Нейролептики	(фенотіазини, бутирофенони, клозапін): ***призначати з обережністю.***
	Прокінетики	Антагоніст.
	Трициклічні антидепресанти	***Призначати з обережністю***.
	Хінідин	***Призначати з обережністю***.

Оксиметазолін	β-адреноблокатори	↓ ефективності β-адреноблокаторів.
	Антигіпертензивні ЛЗ	↓ ефективності антигіпертензивних ЛЗ.
	Антипаркінсонічні ЛЗ	Адитивна токсична дія на ССС.
	Інгібітори МАО	Можливе ↑ АТ.
	Мапротилін	Можливе ↑ АТ.
	Метилдопа	↓ ефективності метилдопи.
	Судинозвужувальні ЛЗ	↑ ризик розвитку побічних ефектів.
	Трициклічні антидепресанти	Можливе ↑ АТ.
Окситоцин	Вазоконстриктори	Після профілактичного введення вазоконстрикторів спільно з каудальною анестезією є повідомлення про тяжку АГ, коли його призначали через 3-4 год.
	Галотан	Може змінити вплив окситоцину на ССС, приводячи до несподіваних результатів, таких як артеріальна гіпотензія.
	Енфлуран	Може змінити вплив окситоцину на ССС, приводячи до несподіваних результатів, таких як артеріальна гіпотензія.
	Ізофлуран	Може змінити вплив окситоцину на ССС, приводячи до несподіваних результатів, таких як артеріальна гіпотензія.
	Індуктори пологів або 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	Лікування може ↓ потребу в інсуліні.
	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	Спричиняє транзиторне ↑ ліполізу у плазмі крові.
	Інші ЛЗ	Не можна змішувати, несумісність! нестабільність емульсії.
	Похідні кумарину	Вітамін K1, що міститься у соєвому маслі, є антагоністом похідних кумарину - моніторинг згортання.
Олмесартан	Аліскірен	Протипоказано!!! Артеріальна гіпотензія, гіперкаліємія і зниження функції нирок.

	Антациди	Після терапії антацидами спостерігається ↓ біодоступності олмесартану.
	Антигіпертензивні ЛЗ	↑ дія олмесартану.
	Блокатори рецепторів ангіотензину II	Артеріальна гіпотензія, гіперкаліємія і зниження функції нирок.
	Гепарин	Не рекомендується! Можлива гіперкаліємія.
	Інгібітор АПФ	Артеріальна гіпотензія, гіперкаліємія і зниження функції нирок.
	Калійзберігаючі діуретики	Не рекомендується! Можлива гіперкаліємія.
	Колесевелам	↓ системний вплив на пікові концентрації олмесартану у плазмі крові та ↓ період його напіввиведення.
	ЛЗ калію	Не рекомендується! Можлива гіперкаліємія.
	Літій	Не рекомендується! Через ↑ токсичності останнього.
	НПЗЗ	Може ↓ його антигіпертензивна дія і виникає 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.
	Теофілін	Немає даних, що безпека ЛЗ ↓ у поєднанні з цим або іншими протиастматичними ЛЗ.
Омепразол	Ампіцилін	Може погіршуватися абсорбція а/б, що призводить до зниження його біодоступності.
	Атазанавір	**Не рекомендується!** ↓ концентрації атазанавіру.
	Варфарин	↑ концентрація варфарину у плазмі
	Вориконазол	↑ рівнів омепразолу у сироватці крові.
	Дигоксин	↑ біодоступності дигоксину.
	Дисульфірам	↑ концентрацій дисульфіраму.
	Діазепам	↑ концентрація діазепаму у плазмі.
	Ерлотиніб	Уникати одночасного застосування! ↓ всмоктування ерлотинібу.
	Залізо	↓ абсорбції заліза у ШКТ.
	Ітраконазол	↓ всмоктування ітраконазолу.
	Карбамазепін	↑ період напіввиведення, ↑ площу під кривою AUC та зменшував кліренс карбамазепіну.
	Кетоконазол	↓ всмоктування кетоконазолу.
	Кларитроміцин	↑ рівнів омепразолу у сироватці крові.
	Клопідогрель	↓ біодоступності клопідогрелю.
	Метотрексат	↑ рівня метотрексату.
	Нелфінавір	***Протипоказано!!!*** ↓ концентрації нелфінавіру.
	Посаконазол	Уникати одночасного застосування! ↓ всмоктування посаконазолу.
	Саквінавір	↑ рівня саквітавіру у плазмі крові.
	Сік журавлини	значуще ↓ pH шлункового соку.
	Такролімус	↑ рівня такролімусу у плазмі крові.
	Фенітоїн	↑ концентрація фенітоїну у плазмі.
	Цилостазол	↑ концентрація цилостазолу у плазмі.
	Ціанокобаламін	↓ абсорбцію вітаміну B_{12} при його p/os прийомі.
Омоконазол	Інші ЛЗ	Взаємодія невідома.
Ондансетрон	Апоморфін	***Протипоказано!!!*** Випадки сильної гіпотензії та втрати свідомості.
	Індуктори CYP3A4	Кліренс ондансетрону ↑ і його концентрація у крові ↓ (фенітоїн, карбамазепін, рифампіцин).
	Кардіотоксичні ЛЗ	↑ ризик виникнення аритмій.
	ЛЗ, що впливають на електролітний баланс	ЛЗ, що спричиняють порушення електролітного балансу ***призначати з обережністю!***
	ЛЗ, що подовжують інтервал QT	***Призначати з обережністю!***
	Трамадол	↓ аналгетичний ефект.

Орлістат	Акарбоза	***Уникати одночасного застосування!***
	Аміодарон	↓ рівня аміодарону у плазмі крові, рекомендується ↑ клінічного та ЕКГ-моніторингу.
	Антидепресанти	↓ ефективності антидепресантів.
	Антикоагулянти	Варфарин або інші p/os антикоагулянти: протипоказано!!! Можуть порушуватися показники міжнародного нормалізованого індексу.
	Антипсихотичні ЛЗ	↓ ефективності антипсихотичних ЛЗ (включаючи літій).
	Антиретровірусні ЛЗ	↓ ефективності антиретровірусних ЛЗ.
	Вітаміни	Вітаміни A, D, E, K та β-каротин ↓ всмоктування, приймати через або за 2 год.
	Левотироксин натрію	Можливе виникнення гіпотиреозу та/або зниження контролю гіпотиреозу внаслідок зменшення всмоктування солей йоду та/або левотироксину.
	Протиепілептичні ЛЗ	***Призначати з обережністю!*** Моніторинг пацієнтів щодо можливих змін у частоті та/або тяжкості судом (вальпроат, ламотриджин).
	Циклоспорин	Протипоказано!!! ↓ імуносупресивної ефективності циклоспорину.
Орнідазол	Антикоагулянти кумаринового типу	Орнідазол ↑ дію p/os антикоагулянтів кумаринового ряду, корекція дози p/os антикоагулянтів
	Векуронію бромід	Орнідазол ↑ 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
Орнітин	Інші ЛЗ	Взаємодія невідома.
Отилонію бромід	Інші ЛЗ	Взаємодія невідома
Офлоксацин	Анестетики	Можливе 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.
	Антиаритмічні ЛЗ IA класу	***Протипоказано!!!*** хінін, прокаїнамід.
	Антигіпертензивні засоби	Можливе раптове ↓ АТ.
	Антипсихотичні ЛЗ	не застосовувати.
	Барбітурати	Можливе раптове ↓ АТ.
	Варфарин	↑ Періоду напіввиведення варфарину.
	Гепарин	**Не змішувати!** Ризик преципітації
	Глібенкламід	↑рівня глібенкламіду.
	Інгібітори карбоангідрази	**Несумісний**. Ризик кристалурії та нефротоксичних ефектів.
	Інсулін	Можлива гіпоглікемія.
	Їжа	↓ Інтенсивність всмоктування офлоксацину.
	Кофеїн	↑ Періоду напіввиведення кофеїну.
	Макроліди	***Протипоказано!!!***
	Метилксантин	↑ Періоду напіввиведення метилксантину.
	Метотрексат	↑ Концентрації офлоксацину в плазмі крові.
	Натрію гідрокарбонат	**Несумісний**. Ризик кристалурії та нефротоксичних ефектів.
	НПЗЗ	↑ Ризик розвитку нейротоксичних ефектів, ↓ судомного порога, розвитку судом.
	Пероральні протидіабетичні ЛЗ	Можлива гіпоглікемія.
	Полівітаміни	Мультивітаміни, що вміщують цинк ↓ Інтенсивність всмоктування офлоксацину.
	Похідні метилксантину	↑ Ризик розвитку нейротоксичних ефектів, ↓ судомного порога, розвитку судом.
	Похідні нітроімідазолу	↑ Ризик розвитку нейротоксичних ефектів, ↓ судомного порога, розвитку судом.
	Пробенецид	↑ Концентрації офлоксацину в плазмі крові.
	Теофілін	↑ Періоду напіввиведення теофіліну.
	Трициклічні антидепресанти	***Протипоказано!!!***
	Фуросемід	↑ Концентрації офлоксацину в плазмі крові.
	Циклоспорин	↑ Періоду напіввиведення циклоспорину.

	Циметидин	↑ Концентрації офлоксацину в плазмі крові.
	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, нефазодон, 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.*** ↑ концентрації пазопанібу у плазмі крові.
	ЛЗ, що ↓ кислотність шлункового соку	***Уникати одночасного застосування.***
	ЛЗ, які елімінуються переважно завдяки UGT1A1 та OATP1B1	↑ концентрації останніх.
	Пеметрексед	***Уникати одночасного застосування.***
	Симвастатин	↑ частоту ↑ рівня АЛТ.
Паклітаксел	Гемфіброзил	**Застосовувати з обережністю**!
	Еритроміцин	**Застосовувати з обережністю**!
	Ефавіренз	**Застосовувати з обережністю**!
	Інгібітори протеази	**Застосовувати з обережністю**!
	Карбамазепін	**Застосовувати з обережністю**!
	Невірапін	**Застосовувати з обережністю**!
	Нелфінавір	↓ системного кліренсу паклітакселу.
	Ритонавір	↓ системного кліренсу паклітакселу.
	Рифампіцин	**Застосовувати з обережністю**!
	Фенітоїн	**Застосовувати з обережністю**!
	Фенобарбітал	**Застосовувати з обережністю**!
	Флуоксетин	**Застосовувати з обережністю**!
	Цисплатин	Якщо паклітаксел вводиться після цисплатину, кліренс паклітакселу ↓ приблизно на 20 %.
Палівізумаб	Інші ЛЗ	**Взаємодія невідома.**
Паліперидон	Алкоголь	***Призначати з обережністю!*** при сумісному застосуванні.
	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!***
	Опіати	***Призначати з обережністю!***
	Рисперидон	**Не рекомендується!** ↑ рівня паліперидону в крові.
	Рифампіцин	↓ концентрації паліперидону у плазмі.
	Селективні інгібітори зворотнього захвату серотоніну	***Призначати з обережністю!***
	Снодійні ЛЗ	***Призначати з обережністю!***
	Трамадол	***Призначати з обережністю!***
	Трициклічні антидепресанти	Адитивний ефект, можлива ортостатична гіпотензія.
Панкреатин	Акарбоза	↓ гіпоглікемічного ефекту.
	Антациди, що містять кальцію	↓ ефективність панкреатину.

	карбонат і/або магнію гідроксид	
	Залізо	↓ всмоктування, що може зумовити необхідність її додаткового надходження в організм.
	Кислота фолієва	↓ всмоктування, що може зумовити необхідність її додаткового надходження в організм.
	Міглітол	↓ дії.
	Спиртовмісні засоби	↓ ефективність панкреатину.
	Танін	↓ ефективність панкреатину.
Пантопразол	Атазанавір	Не рекомендується! Спричиняє суттєве ↓ біодоступності.
	Звіробій	Можуть ↓ плазмові концентрації ІПП.
	Інгібітори CYP2C19	Можуть ↑ системний вплив пантопразолу.
	ЛЗ, біодоступність яких залежить від pH	↓ всмоктування останніх (наприклад, деяких протигрибкових препаратів, таких як кетоконазол, ітраконазол, позаконазол, або інших препаратів, таких як ерлотиніб).
	Метотрексат	↑ рівня метотрексату та/або його метаболіту гідрометотрексату у сироватці крові, що може спричинити токсичність.
	Рифампіцин	Можуть ↓ плазмові концентрації ІПП.
Папаверин	Алкоголь	Потенціює дію.
	Алпростадил	Для інтракавернозного введення існує ризик розвитку пріапізму.
	Антигіпертензивні ЛЗ	↑ Гіпотензивний ефект.
	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	↓ Спазмогенної дії останнього.
	Новокаїнамід	↑ Гіпотензивний ефект.
	Прокаїнамід	↑ Гіпотензивний ефект.
	Резерпін	↑ Антигіпертензивна дія.
	Серцеві глікозиди	Спостерігається виражене ↑ скорочувальної функції міокарда внаслідок ↓ загального периферичного опору судин.
	Трициклічні антидепресанти	↑ Гіпотензивний ефект.
	Фентоламін	Потенціює дію папаверину на печеристі тіла статевого члена при сумісному введенні.
	Фурадонін	Можливий розвиток гепатиту при застосуванні.
	Хінідин	↑ Гіпотензивний ефект.
Парацетамол	Алкоголь	Не застосовувати.
	Барбітурати	↓ жарознижувальний ефект парацетамолу та ↑ його токсичний вплив.
	Варфарин	↑ антикоагулянтний ефект.
	Діуретики	↓ дії діуретиків.
	Домперидон	↑ швидкість всмоктування парацетамолу.
	Ізоніазид	↑ ризик гепатотоксичного с-му.
	Інші кумарини	↑ антикоагулянтний ефект.
	Метоклопрамід	↑ швидкість всмоктування парацетамолу.
	Пробенецид	вдвічі ↓кліренс парацетамолу шляхом блокування його зв'язування з глюкуроновою к-тою, тому при комбінованій терапії з пробенецидом доза парацетамолу повинна бути↓.
	Протисудомні ЛЗ	↑ токсичний вплив парацетамолу (фенітоїн, карбамазепін).
	Рифампіцин	↑ ризик гепатотоксичного с-му.
	Саліцилати	↑ період напіввиведення парацетамолу з організму.
	Трициклічні антидепресанти	сприяють розвитку тяжких інтоксикацій навіть при невеликому передозуванні.
	Фенілбутазон	сприяє розвитку тяжких інтоксикацій навіть при невеликому передозуванні.
	Фенітоїн	сприяє розвитку тяжких інтоксикацій навіть при невеликому передозуванні.
	Холестирамін	↓ швидкість всмоктування парацетамолу.

Парекоксиб	β-блокатори	↓ Антигіпертензивного ефекту.
	Антагоністи ангіотензину- II	↓ Антигіпертензивного ефекту.
	Антикоагулянти	Ризик ускладнень у вигляді кровотечі.
	Варфарин	Ризик ускладнень у вигляді кровотечі.
	Глюкоза 50 мг/мл (5 %) у Рінгер-лактатному р-ні	**Не рекомендується.** Преципітація.
	Діазепам	з обережністю застосовувати разом.
	Діуретики	↓ Антигіпертензивного ефекту.
	Іміпрамін	з обережністю застосовувати разом.
	Інгібітори АПФ	↓ Антигіпертензивного ефекту.
	Інші ЛЗ	Не змішувати в одній системі.
	Літій	Значно ↓ плазмовий та нирковий кліренс літію, при цьому плазмові к-ції літію зростають.
	Опіоїдні ЛЗ	Не можна вводити в одній системі! ↓ добової дози опіоїдів.
	Рінгер-лактатний р-н	**Не рекомендується.** Преципітація.
	Такролімус	↑ нефротоксичності.
	Фенітоїн	з обережністю застосовувати разом.
	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.
	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, ↑ підвищення 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.
	Міорелаксанти	Пароксетин ↓ активність холінестерази плазми крові, подовжується нейром'язова блокадна дія мівакуріуму та суксаметоніуму.
	Нестероїдні протизапальні засоби	Призначати з обережністю, фармакодинамічна взаємодія, ↑ підвищення ризику кровотеч.
	Пімозид	**Одночасне застосування протипоказане**! Подовження інтервалу QT.
	Проциклідин	↑ рівень проциклідину у сироватці крові. У разі появи антихолінергічних ефектів дозу проциклідину знизити.
	Серотонінергічні ЛЗ	(L-триптофан, триптан, трамадол, інші інгібітори зворотного захоплення серотоніну, літій, фентаніл, трава звіробою Hypericum perforatum): ретельний контроль клінічного стану пацієнта, ризик серотонінового с-му.
	Тіоридазин	**Одночасне застосування протипоказане**! ↑ рівні тіоридазину, подовжується інтервал QT із асоційованою тяжкою шлуночковою аритмією (torsades de pointes) та раптовим летальним наслідком.
	Фосампренавір/ ритонавір	↓ плазмовий рівень пароксетину; змінювати дозу протягом подальшого лікування залежно від клінічного ефекту (переносимість і ефективність).

Пегаспаргаза	Антикоагулянти	***Призначати з обережністю!*** Тенденції до кровотечі та/або тромбозу при застосуванні кумарину, гепарину, дипіридамолу, ацетилсаліцилової к-ти.
	Вінкристин	↑ токсичність і ↑ ризик анафілактичних реакцій.
	Живі вакцини	↑ ризик тяжких інфекцій. Вакцинацію здійснювати як мінімум через 3 місяці після завершення повного курсу антилейкемічної терапії.
	Метотрексат	Ч/з інгібування синтезу білків і розподілу клітин порушується механізм дії метотрексату. Попереднє введення зумовлює синергічне ↑ дії пегаспаргази, а якщо після пегаспаргази, її ефект ↓ антагоністично.
	НПЗЗ	***Призначати з обережністю!*** Тенденції до кровотечі та/або тромбозу.
	Преднізон	Більш виражені зміни параметрів коагуляції (падіння рівня фібриногену і ATIII).
	Цитарабін	Попереднє введення - синергічне ↑ дії пегаспаргази, а якщо після пегаспаргази, її ефект ↓ антагоністично.
Пегінтерферон альфа-2b	Абакавір	**Не рекомендується.**
	Антипірин	↑ концентрації антипірину у крові.
	Варфарин	↑ концентрації варфарину у крові.
	Дезипрамін	↑ системної дії дезипраміну.
	Диданозин	**Не рекомендується.**
	Зидовудин	**Не рекомендується!** ↑ ризик анемії, пригнічуючий вплив на кістковий мозок.
	Інші ЛЗ	**Не змішувати** з іншими ін'єк. ЛЗ.
	Кофеїн	↑ системної дії кофеїну.
	Метадон	↑ інтервалу QT; спостерігати для виявлення можливих ознак і симптомів посилення седативного ефекту, пригнічення дихання.
	Телбівудин	**Застосування протипоказане**! ↑ підвищений ризик розвитку периферичної нейропатії.
	Теофілін	Застосовувати з обережністю, ↑ концентрації теофіліну в крові.
	Тіоридазин	Застосовувати з обережністю, ↑ концентрації тіоридазину в крові.
Пегінтерферон альфа-2a	Диданозин	**Не рекомендується!**
	Зидовудин	**Не рекомендується!** ↑ ризик анемії.
	Інші ЛЗ	**Не змішувати.**
	Метадон	Спостерігати за пацієнтами для виявлення можливих симптомів токсичного впливу метадону; зважати на ризик подовження інтервалу QTc у пацієнтів, які приймають метадон у високих дозах.
	Рибавірин/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 реакцій.
	Кислота ацетилсаліцилова	**Уникати одночасного застосування.** ↓ виведення пеметрекседу, ↑виникнення побічних реакцій.
	Пеніцилін	**Застосовувати з обережністю!** ↓ кліренсу пеметрекседу.
	Петльові діуретики	**Застосовувати з обережністю!** ↓ кліренсу пеметрекседу.
	Препарати платини	**Застосовувати з обережністю!** ↓ кліренсу пеметрекседу.
	Пробенецид	**Застосовувати з обережністю!** ↓ кліренсу пеметрекседу.
	Циклоспорин	**Застосовувати з обережністю!** ↓ кліренсу пеметрекседу.
Пеніциламін	Антациди	↓ всмоктування пеніциламіну.
	Дигоксин	↓ p/os абсорбції дигоксину.
	Діазепам	Реактивацію флебіту.
	Заліза препарати	Утворює комплексні сполуки, витримувати інтервал у 2 год між прийомом ЛЗ і пеніциламіну.
	Інсулін	Ризик гіпоглікемії.
	Клозапін	Потенціювання дискразії крові.

	ЛЗ, що містять цинк	Взаємне ↓ абсорбції.
	ЛЗ, що спричиняють нефротоксичну дію	↑ ризик порушення ниркової ф-ції.
	НПЗЗ	↑ ризик порушення ниркової ф-ції.
	Оксифенілбутазон	**Не застосовувати.**
	Піридоксин	Антагонізм. ↑ потребу організму у вітаміні, ↑ виділення пірідоксину із сечею, що зумовлює анемії, периферичний неврит.
	Препарати золота	**Не застосовувати.**
	Пробенецид	Недоцільно. ↓ терапевтичного ефекту пеніциламіну.
	Протималярійні ЛЗ	**Не застосовувати.**
	Фенілбутазон	**Не застосовувати.**
	Цитостатики	**Не застосовувати.**
Пентоксифілін	Антагоністи вітаміну К	↑ антикоагулянтної активності, ↑ частота ускладнень крововиливів.
	Антигіпертензивні ЛЗ	↑ ефект, можлива тяжка гіпотензія.
	Антитромбоцитарні засоби	↑ частота ускладнень крововиливів.
	Інгібітори агрегації тромбоцитів	**Застосовувати з обережністю!** ↑ ризик виникнення кровотечі (клопідогрель, ептифібатид, тирофібан, епопростенол, ілопрост, абциксимаб, анагрелід, НПЗЗ, крім селективних інгібіторів ЦОГ-2, ацетилсаліцилатів, тиклопідину, дипіридамолу).
	Інсулін	Вищі дози пентоксифіліну потенціюють ефект інсуліну.
	Пероральні протидіабетичні ЛЗ	Вищі дози пентоксифіліну потенціюють ефект останніх.
	Теофілін	↑ рівня теофіліну у крові.
	Циметидин	↑ концентрацію пентоксифіліну у плазмі, ↑ ризик побічних реакцій на нього.
	Ципрофлоксацин	↑ концентрації пентоксифіліну в сироватці крові.
Перекис водню	Інші ЛЗ	Взаємодія невідома.
Периндоприл	Алопуринол	**Призначати з обережністю**. ↑ ризик нейтропенії чи агранулоцитозу.
	Анестетики	Додаткове ↓ АТ.
	Антигіпертензивні ЛЗ	↑ гіпотензивного ефекту.
	Антипсихотичні ЛЗ	Додаткове ↓ АТ.
	Ауротіомалат натрію	Нітратоподібна реакція.
	Вазодилататори	Додаткове ↓ АТ.
	Гепарин	Ризик гіперкаліємії.
	Діуретики	↑ гіпотензивного ефекту периндоприлу.
	Імуносупресивні ЛЗ	**Призначати з обережністю**. ↑ ризик нейтропенії чи агранулоцитозу.
	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.
	Пероральні протидіабетичні ЛЗ	Ризик гіпоглікемії.
	Прокаїнамід	**Призначати з обережністю**. ↑ ризик нейтропенії чи агранулоцитозу.
	Симпатоміметики	↓ антигіпертензивної дії інгібіторів АПФ.
	Трициклічні антидепресанти	Додаткове ↓ АТ.
Перметрин	Кортикостероїди	***Протипоказані.*** Існує ризик загострення проявів корости внаслідок ↓ функції імунної системи. Дана взаємодія може призвести до ↑ побічних реакцій чи ↓ ефективності обох ЛЗ.
Пефлоксацин	Антациди, що містять алюміній	↓ абсорбція пефлоксацину.
	Антациди, що містять магній	↓ абсорбція пефлоксацину.
	Антиаритмічні ЛЗ III класу	***Призначати з обережністю!***
	Антиаритмічні ЛЗ IA класу	***Призначати з обережністю!***
	Гепарин	***Протипоказано!!!*** Фармацевтична несумісність.
	Диданозин	↓ абсорбція пефлоксацину (тільки при застосуванні диданозину

		з буферними агентами, що містять алюміній або магній).
	Заліза препарати	↓ всмоктування пефлоксацину.
	Інсулін	Розвиток гіпоглікемії.
	Кортикостероїди	**Не рекомендується.**
	ЛЗ, що містять цинк	↓ всмоктування пефлоксацину.
	Макроліди	***Призначати з обережністю!***
	Пероральні антикоагулянти	↑ дії пероральних антикоагулянтів (наприклад, варфарину).
	Пероральні протидіабетичні ЛЗ	Розвиток гіпоглікемії.
	Теофілін	↑ сироваткової концентрації теофіліну та спричинених ним побічних реакцій.
	Трициклічні антидепресанти	***Призначати з обережністю!***
Підотимод	Імуностимулюючі ЛЗ	Можлива взаємодія.
	Імуносупресивні ЛЗ	Можлива взаємодія.
Пілокарпін	Адреноміметичні ЛЗ	Антагонізм дії (на діаметр зіниці).
	Антигістамінні ЛЗ	↑ дію пілокарпіну.
	Антихолінестеразні ЛЗ	↑ М-холіностимулююча активність.
	Атропін	При одночасному застосуванні виникає антагонізм дії.
	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 бромід	Адреноблокатори	↑ або подовжують дію піпекуронію броміду.
	Азатіоприн	↓ дію піпекуронію броміду.
	Аміноглікозидні антибіотики	↑ або подовжують дію піпекуронію броміду.
	Блокатори кальцієвих каналів	↑ або подовжують дію піпекуронію броміду.
	Глюкокортикостероїди	При тривалому попередньому застосуванні ↓ дію піпекуронію броміду.
	Гуанідин	↑ або подовжує дію піпекуронію броміду.
	Деполяризуючі міорелаксанти	Попереднє застосування ↑ або ↓ дію піпекуронію броміду (залежно від дози, тривалості застосування та індивідуальної чутливості пацієнта).
	Діуретики	↑ або подовжують дію піпекуронію броміду.
	Едрофоній	При тривалому попередньому застосуванні ↓ дію піпекуронію броміду.
	Імідазоли	↑ або подовжують дію піпекуронію броміду.
	Інгібітори МАО	↑ або подовжують дію піпекуронію броміду.
	Ін'єкційні анестетики	↑ або подовжують дію піпекуронію броміду (кетамін, фентаніл, пропанідид, барбітурати, етомідат, γ-гідроксимасляна к-та).
	Калію хлорид	При тривалому попередньому застосуванні ↓ дію піпекуронію броміду.
	Кальцію хлорид	При тривалому попередньому застосуванні ↓ дію піпекуронію броміду.
	ЛЗ для інгаляційної анестезії	↑ або подовжують дію піпекуронію броміду(галотан, метоксифлуран, діетиловий ефір, енфлуран, ізофлуран, циклопропан).
	Лідокаїн	↑ або подовжують дію піпекуронію броміду (при в/в

		застосуванні).
	Метронідазол	↑ або подовжує дію піпекуронію броміду.
	Натрію хлорид	При тривалому попередньому застосуванні ↓ дію піпекуронію броміду.
	Недеполяризуючі міорелаксанти	↑ або подовжують дію піпекуронію броміду.
	Неостигмін	При тривалому попередньому застосуванні ↓ дію піпекуронію броміду.
	Норадреналін	При тривалому попередньому застосуванні ↓ дію піпекуронію броміду.
	Піридостигмін	При тривалому попередньому застосуванні ↓ дію піпекуронію броміду.
	Поліпептидні антибіотики	↑ або подовжують дію піпекуронію броміду.
	Протамін	↑ або подовжує дію піпекуронію броміду.
	Солі магнію	↑ або подовжують дію піпекуронію броміду.
	Суксаметоній	Премедикація ↑ або подовжує дію піпекуронію броміду.
	Теофілін	При тривалому попередньому застосуванні ↓ дію піпекуронію броміду.
	Тіамін	↑ або подовжує дію піпекуронію броміду.
	Фенітоїн	↑ або подовжує дію піпекуронію броміду.
Піперазину адипінат	Аміназин	↑ екстрапірамідні розлади.
	Пірантел	Антагонізм дії на гельмінтів.
	Фенотіазини	З аміназином, фенотіазинами (хлорпромазин) посилюються екстрапірамідні розлади; з пірантелом виявляє антагонізм дії на гельмінтів.
Піразинамід	Алкоголь	↑ токсичної дії алкоголю.
	Алопуринол	Уповільнення подальшого перетворення метаболітів піразинаміду. ↓ ефективності алопуринолу і ↑ рівня сечової кислоти в сироватці крові.
	Гіпоглікемічні ЛЗ	↑ ефект останніх.
	Етіонамід	↑ ризик ураження печінки.
	Зидовудин	Значно ↓ рівень піразинаміду в сироватці крові і ↑ ризик анемії.
	Ізоніазид	↓ концентрації ізоніазиду в сироватці крові.
	Колхіцин	↓ ефективність колхіцину і ↑ рівня сечової кислоти в сироватці крові.
	Ломефлоксацин	↑ протитуберкульозної дії.
	Офлоксацин	↑ протитуберкульозної дії.
	Пробенецид	↓ ефективність пробенециду і ↑ рівня сечової кислоти в сироватці крові.
	Сульфінпіразон	↓ ефективність сульфінпіразону і ↑ рівня сечової кислоти в сироватці крові
	Фенітоїн	↑ концентрації фенітоїну в сироватці крові і виникнення ознак інтоксикації.
	Циклоспорин	↓ метаболізм та рівень циклоспорину в сироватці крові,↓ імунодепресивний ефект.
Пірантел	Піперазину адипінат	**Не застосовувати**. Є антагоністом протигельмінтної дії пірантелу.
Прибедил	Алкоголь	**Не рекомендується.**
	Нейролептики	***Протипоказано!!!*** За винятком клозапіну.
	Седативні ЛЗ	**Призначати з обережністю!**
	Тетрабеназин	**Не рекомендується.** Реципрокний антагонізм.
Піридоксин	Аспаркам	↑ стійкість до гіпоксії.
	Гідралазин	↓ ефект піридоксину.
	Гормональні контрацептиви	↓ ефект піридоксину.
	Діуретики	↑ дії діуретиків.
	Етіонамід	↓ ефект піридоксину.
	Ізоніазид	↓ ефект піридоксину.
	Імунодепресанти	↓ ефект піридоксину.
	Кислота глутамінова	↑ стійкість до гіпоксії.
	Кортикостероїди	↓ кількість вітаміну 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 (наприклад, 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 ↓ усмоктування 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 функцією нирок призводить до ↓ екскреції та до ↑ плазмової концентрації останніх.
	Антиагрегаційні ЛЗ	↑ ризик кровотечі у ШКТ.
	Антикоагулянти	**Протипоказано!!!** ↑ дії останніх (наприклад, варфарин).
	Дигоксин	↑ плазмової концентрації дигоксину.
	Діуретики	↓ терапевтичну ефективність діуретиків, а діуретики - ↑ нефротоксичну дію піроксикаму.
	Імуносупресивні ЛЗ	↑ токсичності останніх.
	Інгібітори АПФ	↓ антигіпертензивної дії.
	Калійзберігаючі діуретики	Ризик розвитку гіперкаліємії.
	Кортикостероїди	↑ ризик утворення виразок у ШКТ або кровотеч.
	ЛЗ калію	Ризик розвитку гіперкаліємії.
	Літій	Піроксикам ↑ рівні солей літію у плазмі крові, подовжує та ↑ їхню дію.
	Метотрексат	↓ екскреції метотрексату, що зумовлює г. токсичність.
	Міфепристон	Піроксикам перешкоджає дії міфепристону у перериванні вагітності.
	НПЗЗ	**Протипоказано!!!** ↓ плазмових концентрацій піроксикаму на 80 % (селективні ЦОГ-2 інгібітори та ацетилсаліцилова к-та в 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.
	Хінолони	↑ ризик судом.
	Циклоспорин	↑ ризик нефротоксичності.
	Циклофосфамід	комбінації слід уникати.
Пластикові внутрішньоматкові протизаплідні засоби з прогестинами	Інгібітори цитохрому Р450	↑ концентрації прогестагенів у сироватці крові.
	Індуктори цитохрому Р450 2С8	Прискорення метаболізму прогестагенів (наприклад, фенітоїн, барбітурати, примідон, карбамазепін, рифампіцин, рифабутин, невірапін, ефавіренц, бозентан, а також окскарбазепін,

		топірамат, фелбамат, гризеофульвін та препарати, що містять в своєму складі звіробій).
Платифілін	Адреноміметичні ЛЗ	Потенціюють ↑ ВТ.
	Амантадин	↓ антипсихотичного ефекту у хворих на шизофренію.
	Аналгетики	↑ дію ЛЗ при болю, пов'язаному із спазмами гладкої мускулатури.
	Антагоністи Н2-гістамінових рецепторів	↑ ефекти останніх прийнятих р/os.
	Антихолінестеразні ЛЗ	**Не застосовувати.**
	Бензактизин	↑ ризик розвитку антихолінергічних побічних ефектів.
	Галоперидол	↓ антипсихотичного ефекту у хворих на шизофренію.
	Дигоксин	↓ перистальтику і поліпшує всмоктування.
	Дизопірамід	↑ ризик розвитку антихолінергічних побічних ефектів.
	Етамінал натрію	↑ седативну і снодійну дію останніх.
	Ізоніазид	↑ ризик розвитку антихолінергічних побічних ефектів.
	Інгібітори МАО	↑ ризик розвитку антихолінергічних побічних ефектів, ↑ позитивний хроно- і батмотропний ефект.
	Інші ЛЗ	**Не змішувати**. Несумісність.
	Магнію сульфат	↑ седативну і снодійну дію останніх.
	Морфін	↑ пригнічувальну дію на СС систему.
	М-холіноблокатори	↓ антипсихотичного ефекту у хворих на шизофренію.
	Нітрати	Потенціюють ↑ ВТ.
	Новокаїнамід	↑ ризик розвитку антихолінергічних побічних ефектів.
	Пентобарбітал	↑ седативну і снодійну дію останніх.
	Прозерин	Блокування ефектів прозерину.
	Рибофлавін	↓ перистальтику і поліпшує всмоктування.
	Седативні ЛЗ	↑ дію ЛЗ при болю, пов'язаному із спазмами гладкої мускулатури та судинних спазмах.
	Серцеві глікозиди	↑ позитивна батмотропна дія.
	Транквілізатори	↑ дію ЛЗ при болю, пов'язаному із спазмами гладкої мускулатури.
	Трициклічні антидепресанти	↑ ризик розвитку антихолінергічних побічних ефектів.
	Фенобарбітал	↑ седативну і снодійну дію останніх.
	Фенотіазин	↑ ризик розвитку антихолінергічних побічних ефектів.
	Хінідин	↑ ризик розвитку антихолінергічних побічних ефектів.
Повідон йод	Бензойна кислота	↓ pH, що може викликати відчуття печіння, особливо якщо рана перев'язана.
	Дезінфекційні ЛЗ	**Не рекомендується**. Взаємодія з комплексом повідон-йод (ЛЗ що містять ртуть, сульфадіазин срібла, перекис водню, тауролідин, хлоргексидин, луги). Застосування одночасно або зразу після застосування з антисептиками, які містять октенідин, може призвести до виникнення темних некрозів в місцях застосування препарат.
	Літій	Синергічний гіпотиреоїдний ефект.
	Ферментні мазі для лікування ран	↓ ефективність обох ЛЗ.
Подорожник великий	Інші ЛЗ	Інформація щодо взаємодії з іншими ЛЗ відсутня.
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	↓ концентрацію посаконазолу в плазмі крові.
	Антиретровірусні ЛЗ	↑ C_{max} і AUC останніх (атазанавір).
	Астемізол	**Протипоказано!!!** у ↑ концентрації ↑ інтервал QT.
	Бензодіазепіни	↑ C_{max} та AUC мідазоламу. Посаконазол р/os ↑ середній кінцевий $T_{1/2}$ мідазоламу.

	Блокатори кальцієвих каналів	Частий моніторинг побічних та/або токсичних реакцій цих ЛЗ, корекція дози (наприклад дилтіазем, верапаміл, ніфедипін, нізолдипін).
	Верапаміл	↑ концентрацію посаконазолу в плазмі крові.
	Галофантрин	**Протипоказано!!!** у ↑ концентрації ↑ інтервал QT.
	Дигоксин	↑ концентрації дигоксину в крові.
	Еритроміцин	↑ концентрацію посаконазолу в плазмі крові.
	Ефавіренз	**Уникати одночасного застосування.** ↓C_{max} та AUC посаконазолу.
	Інгібітори ГМГ-КоА-редуктази	**Протипоказано!!!** ↑ їх рівня в плазмі, рабдоміоліз (симвастатин, ловастатин та аторвастатин).
	Інгібітори протонної помпи	**Уникати одночасного застосування.** ↓C_{max} та AUC посаконазолу (езомепразол).
	Їжа	↑ абсорбція.
	Кларитроміцин	↑ концентрацію посаконазолу в плазмі крові.
	Пімозид	**Протипоказано!!!** у ↑ концентрації ↑ інтервал QT.
	Похідні сульфонілсечовини	↓ концентрації глюкози в крові (гліпізид).
	Рифабутин	**Уникати одночасного застосування.** ↓C_{max} та AUC посаконазолу.
	Рифампіцин	↓ концентрацію посаконазолу в плазмі крові.
	Сиролімус	**Не рекомендується**! ↑ C_{max} і AUC сиролімусу.
	Такролімус	↑ C_{max} і AUC такролімусу.
	Терфенадин	**Протипоказано!!!** у ↑ концентрації ↑ інтервал QT.
	Фенітоїн	**Уникати одночасного застосування.** ↓C_{max} та AUC посаконазолу.
	Фозампренавір	↓ концентрації посаконазолу в плазмі.
	Хінідин	**Протипоказано!!!** у ↑ концентрації ↑ інтервал QT.
	Цизаприд	**Протипоказано!!!** у ↑ концентрації ↑ інтервал QT.
	Циклоспорин	↑ концентрацію посаконазолу в плазмі крові.
Правастатин	Еритроміцин	**Застосовувати з обережністю!** 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	Імуносупресивні ЛЗ	↓ імунна відповідь.
Правцево-дифтерійний анатоксин	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.
	Етанол	↑ дії етанолу.
	Лоразепам	↑ дії лоразепаму.
	Оксикодон	↑ порушення когнітивних та основних рухових функцій.
	Опіоїди	↓ функції нижніх відділів травного тракту (закрепи у пацієнтів літнього віку, особливо жінок).
	Спазмолітики	Адитивна дія.
Преднізолон	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.
	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).
	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 токсачні ефекти 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.
	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.
	Проносні ЛЗ	↑ втрати калію.
	Протиблювотні ЛЗ	↑ протиблювального ефекту.
	Протидіабетичні ЛЗ	↓ дії останніх.
	Протирелін	↓ ТТГ-збільшувальний ефект.
	Саліцилати	↑ ризик розвитку шлунково-кишкових кровотеч.
	Салуретики	↑ втрати калію.
	Серцеві глікозиди	↑ глікозидної активності.
	Соматропін	↓ ефекту останнього.
	Трициклічні антидепресанти	↑ депресії, ↑ ВТ.
	Фторхінолони	Пошкодження сухожилля.
	Хлорохін	↑ ризик виникнення міопатій, кардіоміопатій.
	Циклоспорин	↑ рівня циклоспорину в крові.
Преноксдіазин	Інші ЛЗ	**Взаємодія невідома.**
Прифінію бромід	Антигістамінні ЛЗ	Потенціювання холінолітичної дії прифінію броміду.
	Антидепресанти	↑ дії останніх.
	Дизопірамід	Потенціювання холінолітичної дії прифінію броміду.
	М-холіноблокатори	↑ дії останніх.
	Наркотичні аналгетики	↑ дії останніх.
	Нейролептики	↑ дії останніх.
	Протипаркінсонічні ЛЗ	↑ дії останніх.
	Трициклічні антидепресанти	Потенціювання холінолітичної дії прифінію броміду.
	Фенотіазинові нейролептики	Потенціювання холінолітичної дії прифінію броміду.
	Холіноблокатори	↑ ВТ.
Прогестерон	β-адреноміметики	якщо комбінується з бета-адреноміметиками, дози останніх можна ↓.

	Алкоголь	↑ біодоступності прогестерону.
	Анаболічні стероїди	↓ дію останніх (ретаболіл, неробол).
	Антибіотики	Зміни кишкової мікрофлори та ентерогепатичного стероїдного циклу (ампіциліни, тетрацикліни).
	Антикоагулянти	↓ ефективності останніх.
	Бромокриптин	↑ дії бромокриптину.
	Гіпотензивні ЛЗ	↑ дії останніх.
	Гонадотропні гормони гіпофіза	↓ дію останніх.
	Діуретики	↑ дії останніх.
	Імунодепресанти	↑ дії останніх.
	Інгібітори 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.
	Ритонавір	ферментоіндукуючі властивості.
	Системні коагулянти	↑ дії останніх.
	Тютюнопаління	↓ біодоступності прогестерону.
	Циклоспорин	↑ плазмових концентрацій і ризику токсичної дії циклоспорину.
Прокаїн	Антикоагулянти	(прямі): потенціювання дії прямих антикоагулянтів.
	Антихолінестеразні ЛЗ	↑ токсичність прокаїну, ↓ вплив на нервово-м'язову передачу; перехресна сенсибілізація.
	Вазоконстриктори	↓системної дії, токсичності та пролонгації ефекту прокаїну (епінефрину гідрохлориду).
	Гідралазин	**Не призначати одночасно.**
	Гіпотензивні ЛЗ	**Не призначати одночасно.**
	Дезинфікуючи розчини, що містять важкі метали	При обробці місця ін'єк. ↑ ризик розвитку місцевої реакції у вигляді болючості і набряку.
	Ізоніазид	**Не призначати одночасно.**
	Інгібітори МАО	↑ ризик розвитку артеріальної гіпотензії (фуразолідон, прокарбазин, селегін).
	Прокаїнамід	**Не призначати одночасно.**
	Суксаметоній	Пролонгація нервово-м'язевої блокади.
	Сульфаніламіди	**Не призначати одночасно;** ↓ 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	**Взаємодія невідома.**
Проместрієн	Латексні контрацептиви	**Не слід застосовувати!**
	Сперміцидні засоби	**Не рекомендоване!**
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.
	Венлафаксин	↑ концентрації останнього в плазмі крові.
	Грейпфрутовий сік	↑ рівнів пропафенону гідрохлориду у крові.
	Дезипрамін	↑ рівня останнього в плазмі крові.
	Дигоксин	↑ рівня останнього в плазмі крові.
	Доласетрон	↑ рівнів пропафенону гідрохлориду у крові.
	Еритроміцин	↑ рівнів пропафенону гідрохлориду у крові.
	Інгібітори зворотного захоплення серотоніну	(флуоксетин та пароксетин) ↑ рівня пропафенону у плазмі крові.
	Кетоконазол	↑ рівнів пропафенону гідрохлориду 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.
	Мізоластин	↑ рівнів пропафенону гідрохлориду у крові.
	Місцеві анестетики	Побічні ефекти пропафенону можуть потенціюватися.
	Пероральні антикоагулянти	(фенпрокумон, варфарин, аценокумарол) ↑ ефективність цих ЛЗ, ↑ протромбінового часу.

	Пропранолол	↑ рівня останнього в плазмі крові.
	Ритонавір	Протипоказано!
	Рифампіцин	↓ антиаритмічної ефективності пропафенону.
	Теофілін	↑ рівня останнього в плазмі крові (з розвитком теофілінової токсичності).
	Трициклічні антидепресанти	Побічні ефекти пропафенону можуть потенціюватися.
	Тропісетрон	↑ рівнів пропафенону гідрохлориду у крові.
	Фенобарбітал	Слід стежити за клінічною відповіддю на терапію пропафеноном.
	Хінідин	↑ рівнів пропафенону гідрохлориду у крові.
	Циклоспорин	↑ рівня останнього в плазмі крові.
	Циметидин	↑ рівнів пропафенону гідрохлориду у крові.
Пропофол	Алкоголь	Пригнічення ЦНС.
	Анальгетики	↑ седативний, анестезуючий ефект, пригнічення роботи серця, дихання.
	Антракурій	Не вводити через ту саму в/в лінію, через яку вводили пропофол, без попереднього її промивання
	Бензодіазепіни	Пригнічення ЦНС.
	Інгаляційний наркоз	↑ седативний, анестезуючий ефект, пригнічення роботи серця, дихання.
	ЛЗ для премедикації	↑ седативний, анестезуючий ефект, пригнічення роботи серця, дихання.
	ЛЗ, що пригнічують ЦНС	Тяжке пригнічення функції дихальної та СС систем.
	Мівакурій	Не вводити через ту саму в/в лінію, через яку вводили пропофол, без попереднього її промивання.
	Міорелаксанти	Не вводити через ту саму в/в лінію, через яку вводили пропофол, без попереднього її промивання.
	Місцеві анестетики	Призначати менші дози пропофолу.
	Опіати	Пригнічення ЦНС.
	Рифампіцин	Виражена АГ.
	Циклоспорин	Лейкоенцефалопатія.
Пропранолол	Алкоголь	↑ рівень пропранололу в плазмі крові.
	Аміодарон	Потенціюють вплив на час провідності передсердь, негативний інотропний ефект.
	Анестетики	Призначати з обережністю!
	Антиаритмічні ЛЗ	(хінідин, лідокаїн, прокаїнамід) Призначати з обережністю! (загострюють депресивні ефекти)
	Антигіпертензивні ЛЗ	(гуанетидин, резерпін) ↑ антигіпертензивну дію пропранололу.
	Блокатори кальцієвих каналів	(верапаміл, дилтіазем) ↑ інотропної дії,тяжка гіпотензія, брадикардія та СН, можна вводити в/в протягом 48 год після припинення застосування іншого.
	Вазодилататори	↑ антигіпертензивну дію пропранололу.
	Гідралазин	↑ рівень пропранололу в плазмі крові.
	Гіпоглікемічні ЛЗ	Призначати з обережністю!
	Глікозиди наперстянки	↑ час AV-провідності.
	Гуанетидин	↑ антигіпертензивну дію.
	Дигідроерготамін	Призначати з обережністю! (вазоспастичні реакції)
	Дигідропіридинові блокатори кальцієвих каналів	(ніфедипін) ↑ ризик гіпотензії і спричиняти СН.
	Діуретики	↑ антигіпертензивну дію пропранололу.
	Ерготамін	Призначати з обережністю! (вазоспастичні реакції)
	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	Гіпоглікемічні ЛЗ	зменшити дозу пероральних гіпоглікемічних ЛЗ.
	Ізоніазид	↑ концентрації ізоніазиду в сироватці крові; ↑ гепатотоксичності; порушення психіки.
	Інсулін	зменшити дозу інсуліну.
	Пероральні контрацептиви	↑ гепатотоксичності
	Піразинамід	↑ гепатотоксичності
	Рифампіцин	↑ гепатотоксичності
	Тіацетазон	↑ гепатотоксичності
	Тіосемікарбазон	уникати одночасного застосування(перехресна резистентність)
	Циклосерин	порушення психіки
Рабепразол	Алюмінію гідроксид	↓ концентрація рабепразолу.
	Атазанавір	Не рекомендовано для одночасного застосування (↓ розчинність атазанавіру сульфату і тим самим ↓ його концентрацію у плазмі крові).
	Гефітиніб	Призначати з обережністю! (↓ рівнів у плазмі крові).
	Дигоксин	Призначати з обережністю! (↑ концентрації дигоксину у плазмі крові).
	Ітраконазол	Призначати з обережністю! (↓ рівнів у плазмі крові).
	Кетоконазол	↓ рівнів у плазмі крові.
	Магнію гідроксид	↓ концентрація рабепразолу.
	Метилдигоксин	Призначати з обережністю! (↑ рівнів у плазмі крові).
	Метотрексат	↑ рівень метотрексату та/або його метаболітів у сироватці крові.
Ралтегравір	Антациди, що містять алюміній та магній	Не рекомендується!(↓ рівні ралтегравіру у плазмі крові)
	Атазанавір	↑плазмової концентрації ралтегравіру
	Дарунавір	↓концентрації дарунавіру
	Інгібітори «протонного насоса»	↑ ралтегравіру в плазмі крові
	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 функції 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.
	Естрогени	↓ антигіпертензивної дії.
	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.
	Поліакрилнітрилові мембрани високої проникності	Протипоказано!
	Празозин	↑ ризику виникнення артеріальної гіпотензії.

	Прокаїнамід	Лейкопенія.
	Протидіабетичні ЛЗ	↑ цукрознижуючого ефекту, ризик гіпоглікемії.
	Симпатоміметики	↓ антигіпертензивної дії.
	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	Амінофілін	Інгібується метаболізм останнього у печінці.
	Антагоністи кальцію	Інгібується метаболізм останнього у печінці.
	Антациди	↓абсорбції останніх.
	Атазанавір	↓абсорбції останніх.
	Буформін	Інгібується метаболізм останнього у печінці.
	Варфарин	Змінюється протромбіновий час.
	Гефітиніб	↓ абсорбції останніх.
	Гліпізид	↑ абсорбції останніх.
	Діазепам	Інгібується метаболізм останнього у печінці.
	Ітраконазол	↓ абсорбції останніх.
	Кетоконазол	↓ абсорбції останніх.
	ЛЗ, що пригнічують функцію кісткового мозку	↑ ризик нейтропенії.
	Лідокаїн	Інгібується метаболізм останнього у печінці.
	Метопролол	↑ концентрація метопрололу.
	Метронідазол	Інгібується метаболізм останнього у печінці.
	Мідазолам	↑ абсорбції останніх.
	Непрямі антикоагулянти	Інгібується метаболізм останніх у печінці.
	Прокаїнамід	↑ їх рівня у плазмі крові.
	Пропранолол	Інгібується метаболізм останнього у печінці.
	Сукральфат	↓ абсорбції останніх.
	Теофілін	Інгібується метаболізм останнього у печінці.
	Тріазолам	↑ абсорбції останніх.
	Феназон	Інгібується метаболізм останнього у печінці.
	Фенітоїн	Інгібується метаболізм останнього у печінці.
Раунатин	β-адреноблокатори	↑ антигіпертензивна дія раунатину.
	Алкоголь	↑ пригнічуючу дію на ЦНС.
	Антагоністи кальцію	↑ антигіпертензивна дія раунатину.
	Антидепресанти	↑ пригнічуючу дію на ЦНС.
	Барбітурати	↑ пригнічуючу дію на ЦНС.
	Блокатори 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.
	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	Уникати одночасного призначення; якщо призначення є необхідним, здійснювати суворий моніторинг клінічного стану

		хворого та концентрації глюкози у крові.
	Інгібітори МАО	↑ гіпоглікемічний ефект репаглініду.
	Інгібітори АПФ	↑ гіпоглікемічний ефект репаглініду.
	Кетоконазол	↑ значення площі під кривою «концентрація - час» та ↑ C_{max} репаглініду.
	Кларитроміцин	↑ значення площі під кривою «концентрація - час» та ↑ C_{max} 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	Підібрати дозу репаглініду, що ґрунтується на даних моніторингу концентрації глюкози у крові на початку прийому рифампіцину (г. інгібування), через кілька днів прийому рифампіцину (комбінована індукція та інгібування), після припинення прийому рифампіцину (тільки індукція) та через 1 тижд. після припинення прийому рифампіцину, коли пройде його індуктивний ефект.
	Саліцилати	↑ гіпоглікемічний ефект репаглініду.
	Симпатоміметики	↓ гіпоглікемічний ефект репаглініду.
	Тиреоїдні гормони	↓ гіпоглікемічний ефект репаглініду.
	Тіазидні діуретики	↓ гіпоглікемічний ефект репаглініду.
	Триметоприм	З обережністю; якщо вирішено про необхідність лікування, то проводити ретельний моніторинг рівня глюкози у крові та клінічного стану хворого.
	Циклоспорин	↑ C_{max} та AUC репаглініду.
Респіброн	Інші ЛЗ	Взаємодія з іншими ЛЗ невідома.
Ретапамулін	Інші ЛЗ	Взаємодія з іншими ЛЗ невідома.
Ретинол	Алкоголь	↓ терапевтичний ефект ЛЗ.
	Антикоагулянти	↑ схильність до кровотеч.
	Вітамін D	↓ небезпеку гіпервітамінозу D.
	Глюкокортикоїди	↓ протизапальну дію.
	Естрогени	↑ ризик розвитку гіпервітамінозу А
	Ізотретиноїн	↑ ризик токсичного ефекту.
	Інші похідні вітаміну А	Небезпека передозування, розвиток гіпервітамінозу А.
	Кальційвмісні ЛЗ	↓ ефектиінсть, ↑ ризик розвитку гіперкальціємії.
	Колестипол	↓ абсорбцію вітаміну А.
	Кортикостероїди	↓терапевтичний ефект препарату
	Масло вазелінове	Порушення абсорбції вітаміну в кишечнику.
	Мінеральні масла	↓ абсорбцію вітаміну А.
	Неоміцину сульфат	↓ абсорбцію вітаміну А.
	Нітрити	Порушення всмоктування ретинолу.
	Пероральні контрацептиви	↑ ризик розвитку гіпервітамінозу А.
	Тетрацикліни	не рекомендується приймати ретинол у високих дозах (50000 МО і вище) через ↑ ризику розвитку внутрішньочерепної гіпертензії.
	Токоферол	Сприяє збереженню ретинолу в активній формі, всмоктуванню з кишечника та виникненню анаболічних ефектів.
	Холестирамін	Порушення всмоктування ретинолу.
Рибавірин	Абакавір	Слід вжити запобіжних заходів при одночасному застосуванні.
	Азатіоприн	Вплив на меметаболізм, мієлотоксичність.
	Аналоги нуклеозидів	Розвиток лактатацидозу.
	Антациди	↓ біодоступності рибавірину 600мг, (сполуки магнію та алюмінію або симетикон).
	Диданозин	Не рекомендується! Випадки мітохондріальної токсичності.
	Зидовудин	Не рекомендується! Ризик анемії.
	Пегінтерферон альфа/азатіоприн	Слід уникати застосування одночасно.
	Ставудин	Не рекомендовано! Ризик анемії.
Рибомуніл	Інші ЛЗ	Взаємодія з іншими ЛЗ невідома.
Ривароксабан	Вориконазол	↑ AUC ривароксабану; ↑ ризику кровотечі.
	Дронедарон	Уникати одночасного застосування.
	Інгібітори CYP 3A4 та P-глікопротеїну	↑ системного впливу препаратів.

	Інгібітори агрегації тромбоцитів	З обережністю! Ризик кровотеч.
	Ітраконазол	↑ AUC ривароксабану; ↑ ризику кровотечі.
	Карбамазепін	↓ к-цій ривароксабану у плазмі крові; ↓ печінковий і нирковий кліренс, ↑ системна дія ЛЗ.
	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	↓ к-цій ривароксабану у плазмі крові; ↓ печінковий і нирковий кліренс, ↑ системна дія ЛЗ.
	Фенобарбітал	↓ к-цій ривароксабану у плазмі крові; ↓ печінковий і нирковий кліренс, ↑ системна дія ЛЗ.
Рилузол	Інгібітори CYP1A2	(кофеїн, диклофенак, діазепам, ніцерголін, кломіпрамін, іміпрамін, флувоксамін, фенацетин, теофілін, амітриптилін і хінолони) ↓ швидкості елімінації рилузолу.
	Індуктори CYP1A2	(цигарковий дим, спечена на вугіллі їжа, рифампіцин і омепразол) ↑ швидкості елімінації рилузолу.
Римантадин	Кислота ацетилсаліцилова	↓ ефективність римантадину.
	Кофеїн	↑ збуджувальний ефект.
	Парацетамол	↓ ефективність римантадину.
	Протиепілептичні ЛЗ	↓ ефективність.
	Циметидин	↑ дію римантадину.
Рисперидон	β-блокатори	↑ концентрацію рисперидону в плазмі крові.
	Алкоголь	Призначати з обережністю; ↑ ризик седації.
	Амітриптилін	Призначати з обережністю; ↑ інтервал QT.
	Антиаритмічні ЛЗ	(хінідин, дизопірамід, прокаїнамід, пропафенон, аміодарон, соталол): призначати з обережністю, подовжується інтервал QT.
	Антигіпертензивні ЛЗ	Артеріальна гіпотензія.
	Антигістамінні ЛЗ	Призначати з обережністю; ↑ ризик седації; ↑ інтервал QT.
	Антипсихотичні ЛЗ	Призначати з обережністю. Фенотіазини можуть ↑ концентрацію рисперидону в плазмі крові.
	Бензодіазепіни	Призначати з обережністю; ↑ ризик седації.
	Верапаміл	↑ концентрацію рисперидону в плазмі крові.
	Інші агоністи допаміну	Антагоніст леводопи та інших антагоністів допаміну. Якщо комбінація є необхідною, призначати найменші ефективні дози.
	Карбамазепін	↓ концентрації рисперидону в плазмі крові. На початку терапії та при відміні карбамазепіну переглянути дозу рисперидону.
	Леводопа	Антагоніст леводопи та інших антагоністів допаміну. Якщо комбінація є необхідною, призначати найменші ефективні дози.
	ЛЗ, що впливають на електролітний баланс	Призначати з обережністю; ↑ інтервал QT.
	ЛЗ, що пригнічують печінковий метаболізм рисперидону	Призначати з обережністю; ↑ інтервал QT.
	ЛЗ, що спричиняють брадикардію	Призначати з обережністю; ↑ інтервал QT.
	ЛЗ, які інгібують CYP3A4	(ітраконазол): ↑ активної антипсихотичної фракції рисперидону в плазмі крові. На початку одночасного застосування та при відміні ітраконазолу переглянути дозу рисперидону.
	Мапротилін	Призначати з обережністю; ↑ інтервал QT.
	Опіати	Призначати з обережністю; ↑ ризик седації.
	Пароксетин	↑ концентрацію рисперидону.
	Протималярійні ЛЗ	(хінін та мефлоквін): призначати з обережністю; ↑ інтервал QT.
	Рифампіцин	↓ концентрації рисперидону в плазмі крові.
	Топірамат	незначно ↓ біодоступність рисперидону.
	Трициклічні антидепресанти	↑ концентрацію рисперидону в плазмі крові.
	Фенітоїн	↓ концентрації рисперидону в плазмі крові.
	Фенобарбітал	↓ концентрації рисперидону в плазмі крові.
	Флуоксетин	↑ концентрацію рисперидону.
	Фуросемід	↑ рівня летальності у пацієнтів літнього віку з деменцією.
	Хінідин	Призначати з обережністю; ↑ інтервал QT.
	Циметидин	↑ біодоступність рисперидону.

Ритонавір	Алкалоїди ріжків	**(**дигідроерготамін, ергоновін, ерготамін, метилергоновін) ↑ концентрація останніх в плазмі крові,↑ризик розвитку г.ерготоксичності
	Анальгетики	(петидин, піроксикам, пропоксифен) ↑ концентрація останніх в плазмі крові,↑ ризик серйозних побічних ефектів даних препаратів
	Антагоніст α1-адренорецепторів	(альфузозин) ↑концентрація альфузозину в плазмі крові ,тяжка артеріальна гіпотензія
	Антиаритмічні ЛЗ	(аміодарон, бепридил, енкаїнід, флеканід, пропафенон, квінідин) ↑ концентрація останніх в плазмі крові,↑ризик розвитку аритмії
	Антигістамінні ЛЗ	(астемізол, терфенадин) ↑ концентрація останніх в плазмі крові,↑ризик розвитку серйозної аритмії
	Антипсихотичні ЛЗ	(клозапін, блонансерин,пімозид) ↑ концентрація останніх в плазмі крові,↑ризик побічних реакцій
	Інгібітор HMG Co-A редуктази	(ловастатин, симвастатин) ↑ концентрація останніх в плазмі крові,↑ ризик розвитку міопатії/рабдоміолізу
	Кислота фузидова	↑ концентрація фусидової к-ти і ритонавіру
	ЛЗ звіробою	↓ концентрації і клінічного ефекту ритонавіру
	Протигрибкові ЛЗ	**Протипоказано!** (вориконазол) ↓ концентрації вориконазолу в плазмі крові,відсутність ефекту.
	Рифабутин	**Протипоказано!** ↑ концентрації рифабутину в плазмі крові,↑ризик побічних реакцій, включаючи увеїт.
	Сальметерол	↑ ризику СС побічних реакцій
	Седативні/снодійні ЛЗ	↑ ризик розвитку надмірного седативного ефекту й респіраторної недостатності. (Застереження щодо парентерального застосування мідазоламу.)
	Силденафіл	**Протипоказано** лише для лікування легеневої артеріальної гіпертензії (ЛАГ),↑ концентрація силденафілу в плазмі крові ,артеріальна гіпотензія,вазовагальне синкопе
	Тразодону гідрохлорид	↑ концентрації тразодону в плазмі крові,артеріальна гіпотензія та синкопе
	Триметоприм/сульфаметоксазол	↓ AUC сульфаметоксазолу ↑ AUC триметоприму.
	Цизаприд	↑ концентрація цизаприду в плазмі крові,↑ризик серйозної аритмії.
Ритуксимаб	Інші ЛЗ	Взаємодія невідома.
Рифабутин	Делавірдин	Рифабутин не рекомендовано для лікування у пацієнтів, яким призначено делавірдину мезилат по 400 мг кожні 8 год.
	Ітраконазол	увеїт.
	Кларитроміцин	↑ рівень рифабутину.
	ЛЗ, що пригнічують діяльність цитохрому CYP450 IIIA	↑ рівень рифабутину.
	Макроліди	(кларитроміцин) увеїт.
	Ритонавір	↑ ризик побічних ефектів, увеїт.
	Саквінавір/ ритонавір	↑ ризик побічних ефектів, увеїт.
	Флуконазол	↑ рівень рифабутину у плазмі крові.
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
	Антациди	↓ абсорбції рифампіцину; рифампіцин приймати за 1 год до прийому антацидів
	Антиаритмічні ЛЗ	(дизопірамід, мексилетин, хінідин, токаїнід): ↑ метаболізм антиаритмічних ЛЗ; корекція дозування антиаритмічних ЛЗ
	Антибактеріальні засоби	(хлорамфенікол, кларитроміцин, дапсон, доксициклін, фторхінолони): ↑ метаболізм АБЗ; корекція дозування АБЗ
	Антипсихотичні ЛЗ	(галоперидол): ↑ метаболізм галоперидолу; корекція дозування галоперидолу
	Атоваквон	↓ концентрація атоваквону, ↑ концентрація рифампіцину в сироватці крові
	Барбітурати	↑ метаболізм барбітуратів; корекція дозування барбітуратів
	Блокатори кальцієвих каналів	(дилтіазем, ніфедипін, верапаміл): ↑ метаболізм блокаторів кальцієвих каналів; корекція дозування блокаторів кальцієвих каналів
	Галотан	Уникати одночасного застосування; ризик гепатотоксичності

	Гормональні контрацептиви	↑ метаболізм системних гормональних контрацептивів; корекція дозування системних гормональних контрацептивів
	Еналаприл	↓ концентрація в крові еналаприлату; корекція дози еналаприлу
	Ізоніазид	Ризик гепатотоксичності; ретельно стежити за функцією печінки
	Імуносупресивні ЛЗ	(циклоспорин, такролімус): ↑ метаболізм імуносупресивних ЛЗ; корекція дозування імуносупресивних ЛЗ
	Кетоконазол	↓знижуються концентрації в сироватці крові обох препаратів
	Клофібрат	↑ метаболізм клофібрату; корекція дозування клофібрату
	Кортикостероїди	↑ метаболізм ГКС; корекція дозування ГКС
	Ко-тримоксазол	↑ рівня рифампіцину в крові
	Метадон	↑ метаболізм метадону; корекція дозування метадону
	Наркотичні аналгетики	↑ метаболізм наркотичних аналгетиків; корекція дозування наркотичних аналгетиків
	Непрямі антикоагулянти	↑ метаболізм антикоагулянтів; контролювати протромбіновий час щодня або як це необхідно для визначення необхідної дози антикоагулянта
	Препарати парааміносаліцилової к-ти	для забезпечення задовільних концентрацій цих препаратів у крові інтервал між їх прийомом має бути не менше 8 год.
	Пробенецид	↑ рівня рифампіцину в крові
	Прогестини	↑ метаболізм прогестинів; корекція дозування прогестинів
	Противірусні ЛЗ	(саквінавір, саквінавір/ритонавір, атазанавір, дарунавір, фосампренавір, типранавір): **застосування протипоказане**! ↓ концентрація противірусних ЛЗ у плазмі крові, що призводить до втрати противірусної ефективності та/або розвитку стійкості бактерій
	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
	Саквінавір/ ритонавір	комбінація протипоказана, ризик гепатотоксичності.
	Серцеві глікозиди	(дигітоксин): ↑ метаболізм серцевих глікозидів; корекція дозування серцевих глікозидів
	Сульфасалазин	↓ плазмова концентрація сульфапіридину; порушення бактеріальної флори кишечнику, відповідальної за перетворення сульфасалазину в сульфапіридин та мезаламін
	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
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
Рицинова олія	Екстракт папороті чоловічої	***Не рекомендовано!***
Розувастатин	Азольні протигрибкові ЛЗ	↑ міозиту та міопатії.
	Антагоністи вітаміну К	↑ міжнародного нормалізованого співвідношення.
	Антациди, що містять алюміній та магній	↓ плазмової концентрації розувастатину.
	Гемфіброзил	↑ 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.
	Кетоконазол	↓ активність ендогенних стероїдних гормонів в плазмі, призначати з обережністю у разі одночасного застосування.
	Кислота нікотинова	↑ ризик виникнення міопатій.
	Лопінавір/ритонавір	↑ AUC та C_{max} розувастатину.
	Макроліди	↑ міозиту та міопатії.
	Пероральні контрацептиви	↑ AUC етинілестрадіолу та AUC норгестрелу.
	Спіронолактон	↓ активність ендогенних стероїдних гормонів в плазмі, призначати з обережністю у разі одночасного застосування.
	Фенофібрати	↑ ризик виникнення міопатій.
	Фібрати	↑ ризик виникнення міопатій.
	Циклоспорин	↑ AUC розувастатину. ***Протипоказано!!!*** Потрібна корекція дози розувастатину.
	Циметидин	↓ активність ендогенних стероїдних гормонів в плазмі, призначати з обережністю у разі одночасного застосування.
Розчин альбуміну людини	Вода для ін'єкцій	**Не можна розводити!** Ризик гемолізу у пацієнтів.
	Еритроцитарна маса	Не можна змішувати.
	Інші ЛЗ	Специфічних взаємодій альбуміну людини з іншими ЛЗ невідомо.
	Цільна кров	Не можна змішувати.
Рокситроміцин	Антагоністи вітаміну К	↑ протромбінового часу, контроль протромбінового індексу.
	Антиаритмічні ЛЗ класу 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'язового блоку.
	Поліпептидні антибіотики	↑ ефект рокуронію.
	Солі магнію	↑ ефект рокуронію.
	Суксаметоній	↑ або ↓ нервово-м'язового блоку.
	Фенітоїн	гостре введення фенітоїну ↑ ефект рокуронію; попереднє тривале введення фенітоїну ↓ ефект рокуронію.
	Хінідин	↑ ефект рокуронію.
	Хінін	↑ ефект рокуронію.
Ропівакаїн	Антиаритмічні ЛЗ III класу	***Призначати з обережністю (аміодарон)!***
	Антиаритмічні ЛЗ класу IB	***Призначати з обережністю!*** Адитивні токсичні ефекти.
	Еноксацин	***Призначати з обережністю!*** ↑ концентрації ропівакаїну в плазмі крові (уникати тривалого застосування).
	Загальні анестетики	Посилюються несприятливі ефекти.
	Лідокаїн	***Призначати з обережністю!*** Адитивні токсичні ефекти.
	Мексилетин	***Призначати з обережністю!*** Адитивні токсичні ефекти.
	Опіоїди	↑ несприятливі ефекти.
	Флувоксамін	***Призначати з обережністю!*** ↓ кліренс ропівакаїну; ↑ концентрації ропівакаїну в плазмі крові (уникати тривалого

		застосування).
Ропінірол	Еноксацин	↑ 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.
Рофекоксиб	Антагоністи рецепторів ангіотензину II	↓ ефективність гіпотензивної терапії; ↑ ГНН,застосовувати з обережністю
	Антикоагулянти	↑ протромбінового часу,слід застосувати з обережністю!
	Гемостатики	не варто застосовувати одночасно
	Гіпотензивні ЛЗ	↓ гіпотензивних ЛЗ
	Діуретики	↓ ефект діуретиків
	Інгібітори АПФ	↓ ефективність гіпотензивної терапії ↑ ГНН,застосовувати з обережністю
	Кислота ацетилсаліцилова	↑ ризик утворення виразок або інших шлунково-кишкових ускладнень
	Кофеїн	↑ АТ
	ЛЗ, що підвищують артеріальний тиск	не варто застосовувати одночасно
	Метотрексат	↑ концентрацію метотрексату в плазмі крові.
	Рифаміцин	↓ концентрацію рофекоксибу в плазмі крові.
	Рифампіцин	↓ концентрацію рофекоксибу в плазмі крові.
	Такролімус	↑ нефротоксичний ефект такролімусу
	Циклоспорин	↑ нефротоксичний ефект циклоспорину
Рофлуміласт	Гестоден	↑ загальної інгібуючої активності фосфодіестерази 4.
	Еноксацин	↑ загальної інгібуючої активності фосфодіестерази 4.
	Еритроміцин	↑ загальної інгібуючої активності фосфодіестерази 4.
	Етинілестрадіол	↑ загальної інгібуючої активності фосфодіестерази 4.
	Карбамазепін	↓ терапевтичного ефекту рофлуміласту.
	Кетоконазол	↑ загальної інгібуючої активності фосфодіестерази 4.
	Рифампіцин	↓ загальної інгібуючої активності фосфодіестерази 4.
	Теофілін	↑ загальної інгібуючої активності фосфодіестерази 4.
	Фенітоїн	↓ терапевтичного ефекту рофлуміласту.
	Фенобарбітал	↓ терапевтичного ефекту рофлуміласту.
	Флувоксамін	↑ загальної інгібуючої активності фосфодіестерази 4.
	Циметидин	↑ загальної інгібуючої активності фосфодіестерази 4.
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	Кортикостероїди	Розвиток кетоацидозу.
	Неселективні β-адреноблокатори	Не можна застосовувати (пропранолол).
Сальметерол	β-блокатори	Слід уникати одночасного застосування
	Ітраконазол	↑ концентрації сальметеролу у плазмі крові, ↑ інтервалу QT, посилення серцебиття.
	Кетоконазол	↑ концентрації сальметеролу у плазмі крові, ↑ інтервалу QT, посилення серцебиття,слід уникати
	Ритонавір	↑ концентрації сальметеролу у плазмі крові, ↑ інтервалу QT, посилення серцебиття.
	Телітроміцин	↑ концентрації сальметеролу у плазмі крові, ↑ інтервалу QT, посилення серцебиття.
Сахароміцети буларді	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.
	Антагоністи кальцію	(похідні дигідропіридину): призначати з обережністю! Виражена гіпотензія.
	Атракуріум	↑ нейром'язової блокади.
	Векуронію бромід	↑ нейром'язової блокади.
	Верапаміл	порушення AV-провідності.
	Звіробій	Випадки важкої гіпотонії та затримка виходу з наркозу.
	Ізоніазид	↑ метаболізму севофлурану ,↑ гепатотоксична дія ізоніазиду.
	Ізопреналін	Призначати з обережністю! Ризик виникнення шлуночкової аритмії.
	ЛЗ для інгаляційної анестезії	Призначати з обережністю! Ризик адитивного 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	Протипоказаний!
Секнідазол	Алкоголь	симптоми дисульфірамоподібної реакції
	Амоксицилін	↑ активність щодо Helicobacter pylori
	Дисульфірам	Деліріозні напади, запаморочення,параноальні реакції та психози
	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
Селегилін	Алкоголь	уникати одночасного застосування
	Гестаген/етинілестрадіол	не рекомендуються комбінації,↑ біодоступності селегіліну
	Етинілестрадіол/левоноргестрел	не рекомендуються комбінації,↑ біодоступності селегіліну
	Інгібітори зворотного захоплення серотоніну	Протипоказано!
	Інгібітори зворотнього захоплення серотоніну та норепінефрину	Протипоказано (венлафаксин)!
	Інгібітори МАО	Протипоказано(лінезолід)! Тяжка артеріальна гіпотензія або гіпертензія
	Леводопа	Протипоказано! ↑ ефект та побічні ефекти леводопи
	Оральні контрацептиви	***Протипоказано!!!*** ↑ біодоступності селегіліну
	Петидин	Протипоказано! кома, кардіоваскулярна лабільність, конвульсії, смерть!
	Продуктіі з великою кількістю тираміну	уникати

	Симпатоміметики	Протипоказано! тяжка гіпертензія,
	Трамадол	Протипоказано!
	Трициклічні антидепресанти	Протипоказано! Токсичне ураження ЦНС, серотоніновий с-м, вертиго, тремор, судоми, АГ, діафорез
	Флуоксетин	Протипоказано! Гіпертермія, артеріальна гіпер- і гіпотензія, судоми, прискорене серцебиття, запаморочення, ажитація, сплутаність свідомості, галюцинації, делірій і кома.
Сертаконазол	Латексні контрацептиви	Не рекомендується!
	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
	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 взаємоді
	Пантопразол	можливість лікарської взаємоді
	Пімозид	Протипоказано! ↑ рівня пімозиду
	Позаконазол	↑ експозиції сертраліну ,слід уникати одночасного прийому
	Пропафенон	Клінічно значущі взаємодії
	Рабепразол	можливість лікарської взаємоді

	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	↓сертраліну у плазмі крові
	Фенобарбітал	↓сертраліну у плазмі крові
	Фентаніл	ризик розвитку СС чи ЗНС,з обережністю, комбінованої терапії слід (у разі можливості) уникати
	Фенфлурамін	з обережністю, комбінованої терапії слід (у разі можливості) уникати
	Флекаїнід	клінічно значущі взаємодії
	Флувоксамін	можливість лікарської взаємоді
	Флуконазол	↑ експозиції сертраліну ,слід уникати одночасного прийому
	Флуоксетин	можливість лікарської взаємоді
	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. Застосовувати початкову дозу 25 мг.
	Донатори оксиду азоту	(амілнітрит або нітрати у будь-якій формі): **застосування протипоказане!** Силденафіл має вплив на шляхи метаболізму оксиду азоту/циклічного гуанозинмонофосфату (цГМФ) та ↑ гіпотензивний ефект нітратів.
	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.
	Індуктори CYP3A4	(рифампін): виражене ↓ концентрації силденафілу в плазмі крові.
	Нітропрусид натрію	↑ антиагрегаційний ефект натрію нітропрусиду. Пацієнтам із порушеннями згортання крові або г. пептичною виразкою застосовувати лише після ретельної оцінки співвідношення користі та ризиків.
	Ріоцигуат	**Застосування протипоказане!** Ризик симптоматичної гіпотензії.
Силімарин	Алпразолам	↑ ефективності останнього.
	Аторвастатин	↑ ефективності останнього.
	Варфарин	↑ дію останніх.
	Вінбластин	↑ ефективності останнього.
	Діазепам	↑ ефективності останнього.
	Кетоконазол	↑ ефективності останнього.
	Клопідогрель	↑ дію останніх.
	Ловастатин	↑ ефективності останнього.
	Лоразепам	↑ ефективності останнього.
	Пероральні контрацептиви	↓ ефективності останніх.
	Тамоксифен	↓ ефективності тамоксифену.
	Фексофенадин	↑ дію антиалергічних ЛЗ.
	Цитостатики	Ризик фармакокінетичних взаємодій.
Симвастатин	Аміодарон	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!** Пригнічення шляху глюкуронідації та/або білка OATP1B1.
	Грейпфрут або грейпфрутовий сік	↑ рівень інгібуючої активності, уникати вживання соку.
	Даназол	**Протипоказано!** ↑ ризик розвитку міопатії/рабдоміолізу.
	Дилтіазем	Призначати з обережністю! Ризик міопатії/рабдоміолізу, не перевищувати 20 мг симвастатину на добу.
	Еритроміцин	**Протипоказано!**
	Інгібітори білка-переносника 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.
	Нефазодон	**Протипоказано!**
	Помірні інгібітори CYP3A4	↑ ризик міопатії.
	Посаконазол	**Протипоказано!**
	Похідні кумарину	↑ протромбіновий час.
	Рифампіцин	Втрата ефективності симвастатину.
	Телапревір	**Протипоказано!**
	Телітроміцин	**Протипоказано!**
	Флуконазол	Призначати з обережністю! Випадки рабдоміолізу.
	Циклоспорин	**Протипоказано!** ↑ ризик розвитку міопатії/рабдоміолізу.
Симетикон	Інші ЛЗ	взаємодія невідома
	Левотироксин натрію	Абсорбція левотироксину у кишечнику може бути порушена при одночасному прийомі з симетиконом.
Ситагліптин	Дигоксин	Вплив на концентрацію в плазмі крові. Призначати з обережністю!
	Ітраконазол	Змінює фармакокінетику ситагліптину в пацієнтів з тяжкою НН або з термінальною стадією патології нирок.
	Кетоконазол	Змінює фармакокінетику ситагліптину в пацієнтів з тяжкою НН або з термінальною стадією патології нирок.
	Кларитроміцин	Змінює фармакокінетику ситагліптину в пацієнтів з тяжкою НН або з термінальною стадією патології нирок.
	Ритонавір	Змінює фармакокінетику ситагліптину в пацієнтів з тяжкою НН або з термінальною стадією патології нирок.
Солізим	Антациди, що містять алюміній та магній	Не слід приймати одночасно з препаратами заліза та антацидами, які містять іони алюмінію, магнію, кальцію.
	Антациди, що містять кальцій	Не слід приймати одночасно.
	Заліза препарати	Не слід приймати одночасно.
Соліфенацин	Антихолінергічні ЛЗ	небажані ефекти
	Метоклопрамід	↓ ефективності останніх
	Потужні інгібітори CYP3A4	↑ AUC соліфенацину, макс. дозу соліфенацину обмежити до 5 мг,приймати з обережністю
	Потужні інгібітори цитохрому P450 3A4	↑ AUC соліфенацину, макс. дозу соліфенацину обмежити до 5 мг,приймати з обережністю
	Цизаприд	↓ ефективності останніх
Соматропін	Гіпоглікемічні ЛЗ	Потрібна корекція дози останніх.
	Інсулін	Потрібна корекція дози інсуліну.
	Кортикостероїди	Пригнічення ефектів стимуляції росту.
	Системи цитохрому P450 3A4	↓ рівня сполук у плазмі крові.
Сорафеніб	Дексаметазон	↓ системну експозицію, слід уникати одночасного застосування.
	Доксорубіцин	↑ 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!**
	Антиаритмічні ЛЗ	↑ порушення AV-провідності, ↑ ризик розвитку або ↑ AV-блокади та СН.
	Антиаритмічні ЛЗ III класу	**Не застосовувати!**
	Антиаритмічні ЛЗ класу I	**Не застосовувати!**
	Антигістамінні ЛЗ	↑ пригнічення ЦНС.
	Астемізол	**Не застосовувати!**
	Барбітурати	↓ АТ.
	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.
	Засоби для інгаляційного наркозу (похідні вуглеводнів)	↑ пригнічення функції міокарда, ↑ артеріальної гіпотензії.
	Інгібітори МАО-А	**Протипоказано!**
	Інсулін	Гіпоглікемія.
	Йодовмісні контрастні речовини	↑ ризик розвитку анафілактичних реакцій.
	Клонідин	Негативні хронотропні та дромотропні ефекти, ↓ АТ.
	Ксантини	↓ ефективності соталолу.
	Кумарин	Подовжується дія останніх.
	ЛЗ літію	**Не застосовувати!**
	Лідокаїн	↑ концентрацію лідокаїну у плазмі.
	Міорелаксанти	↑ пригнічення функції міокарда, ↑ артеріальної гіпотензії, подовжується дія останіх.
	Наркотичні аналгетики	↑ пригнічення ЦНС, ↓ АТ.
	Нейролептики	↑ пригнічення ЦНС.
	Ніфедипін	↓ АТ, посилення СССВ.
	Норепінефрин	Зміна ефективності обох ЛЗ.
	НПЗЗ	↓ гіпотензивний ефект соталолу.
	Пероральні протидіабетичні ЛЗ	Гіпоглікемія.
	Похідні фенотіазіну	**Не застосовувати!**
	Прокаїнамід	↑ рефрактерність міокарда. **Не застосовувати!**
	Резерпін	↓ тонусу симпатичної нервової системи, негативні хронотропні та дромотропні ефекти.
	Седативні ЛЗ	↑ пригнічення ЦНС.

	Серцеві глікозиди	Негативні хронотропні та дромотропні ефекти, ↑ порушення AV-провідності, ↑ ризик розвитку або ↑ AV-блокади та СН.
	Симпатолітики	↓ АТ.
	Симпатоміметики	↓ ефективності соталолу.
	Снодійні ЛЗ	↑ пригнічення ЦНС.
	Сульфасалазин	↑ концентрацію соталолу у плазмі.
	Терфенадин	**Не застосовувати!**
	Тетрациклічні антидепресанти	↑ пригнічення ЦНС.
	Трициклічні антидепресанти	**Не застосовувати!** ↑пригнічення ЦНС, ↓ АТ.
	Тубокурарин	Нейром'язова блокада.
	Фенотіазини	↓ АТ.
	Флоктафенін	**Протипоказано!**
	Хінідин	↑ рефрактерність міокарда. **Не застосовувати!**
Спектиноміцин	Літій	Спектиноміцин ↑ фармакологічний ефект ЛЗ літію, ↑ токсичність ЛЗ літію
Спіраміцин	β-блокатори	(бісопролол, карведилол, метопролол, небіволол): **комбінація, яка вимагає особливих запобіжних заходів**. Через ризик розладів шлуночкового ритму (шлуночкової тахікардії типу «пірует») проводити контроль клінічного стану і ЕКГ-моніторинг.
	Азитроміцин	**Комбінація, яка вимагає особливих запобіжних заходів**. Через ризик розладів шлуночкового ритму (шлуночкової тахікардії типу «пірует») проводити контроль клінічного стану і ЕКГ-моніторинг.
	Амфотерицин В	(в/в): **одночасне застосування протипоказане**!!! Шлуночкова тахікардія типу «пірует».
	Антагоністи кальцію	(деякі): **комбінація, яка вимагає особливих запобіжних заходів**. Через ризик розладів шлуночкового ритму (шлуночкової тахікардії типу «пірует») проводити контроль клінічного стану і ЕКГ-моніторинг.
	Антиаритмічні ЛЗ III класу	(аміодарон, соталол, дофетилід, ібутилід): **одночасне застосування протипоказане**!!! Шлуночкова тахікардія типу «пірует».
	Антиаритмічні ЛЗ IA класу	(хінідин, гідрохінідин, дизопірамід): **одночасне застосування протипоказане**!!! Шлуночкова тахікардія типу «пірует».
	Антибактеріальні засоби	(макроліди - азитроміцин, кларитроміцин, рокситроміцин): **комбінація, яка вимагає особливих запобіжних заходів**. Через ризик розладів шлуночкового ритму (шлуночкової тахікардії типу «пірует») проводити контроль клінічного стану і ЕКГ-моніторинг
	Антихолінстеразні ЛЗ	(амбемоніум, донепезил, галантамін, мемантин, неостигмін, піридостигмін, ривастигмін): **комбінація, яка вимагає особливих запобіжних заходів**. Через ризик розладів шлуночкового ритму (шлуночкової тахікардії типу «пірует») проводити контроль клінічного стану і ЕКГ-моніторинг.
	Вандетаніб	**Одночасне застосування протипоказане**!!! Шлуночкова тахікардія типу «пірует».
	Вінкамін	(в/в): **одночасне застосування протипоказане**!!! Шлуночкова тахікардія типу «пірует».
	Галофантрин	**Комбінація, яка вимагає особливих запобіжних заходів**. Через ризик розладів шлуночкового ритму (шлуночкової тахікардії типу «пірует») проводити контроль клінічного стану і ЕКГ-моніторинг.
	Гідроксизин	**Комбінація, яка вимагає особливих запобіжних заходів**. Через ризик розладів шлуночкового ритму (шлуночкової тахікардії типу «пірует») проводити контроль клінічного стану і ЕКГ-моніторинг.
	Гідрохінідин	**Одночасне застосування протипоказане**!!! Шлуночкова тахікардія типу «пірует».
	Глюкокортикоїди	(які викликають гіпокаліємію): **комбінація, яка вимагає особливих запобіжних заходів**. Через ризик розладів шлуночкового ритму (шлуночкової тахікардії типу «пірует») проводити контроль клінічного стану і ЕКГ-моніторинг. Корекція низького рівня калію перед введенням.
	Дизопірамід	**Одночасне застосування протипоказане**!!! Шлуночкова тахікардія типу «пірует».
	Дифеманіл	**Одночасне застосування протипоказане**!!! Шлуночкова тахікардія типу «пірует».
	Діуретичні ЛЗ	**(**які викликають гіпокаліємію): **комбінація, яка вимагає особливих запобіжних заходів**. Через ризик розладів

		шлуночкового ритму (шлуночкової тахікардії типу «пірует») проводити контроль клінічного стану і ЕКГ-моніторинг. Корекція низького рівня калію перед введенням.
	Доласетрон	(в/в): **одночасне застосування протипоказане**!!! Шлуночкова тахікардія типу «пірует».
	Домперидон	**Одночасне застосування протипоказане**!!! Шлуночкова тахікардія типу «пірует».
	Дофетилід	**Одночасне застосування протипоказане**!!! Шлуночкова тахікардія типу «пірует».
	Дронедарон	**Одночасне застосування протипоказане**!!! Шлуночкова тахікардія типу «пірует».
	Еритроміцин	(в/в): **одночасне застосування протипоказане**!!! Шлуночкова тахікардія типу «пірует».
	Есциталопрам	**Одночасне застосування протипоказане**!!! Шлуночкова тахікардія типу «пірует».
	Кларитроміцин	**Комбінація, яка вимагає особливих запобіжних заходів**. Через ризик розладів шлуночкового ритму (шлуночкової тахікардії типу «пірует») проводити контроль клінічного стану і ЕКГ-моніторинг.
	Леводопа	(+ карбідопа): **комбінація, яка вимагає особливих запобіжних заходів**. 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**. Через ризик розладів шлуночкового ритму (шлуночкової тахікардії типу «пірует») проводити контроль клінічного стану і ЕКГ-моніторинг.
	Проносні ЛЗ	**(**які викликають гіпокаліємію): **комбінація, яка вимагає особливих запобіжних заходів**. Через ризик розладів шлуночкового ритму (шлуночкової тахікардії типу «пірует») проводити контроль клінічного стану і ЕКГ-моніторинг. Корекція низького рівня калію перед введенням.
	Протипаразитарні ЛЗ	(галофантрин, лумефантрин, пентамідин): не бажано застосовувати. Ризик розладів шлуночкового ритму (шлуночкової тахікардії типу «пірует»). Якщо це можливо, відмінити один з ЛЗ. Якщо комбінованого лікування уникнути не можна, попередньо перевірити інтервал QT та проводити ЕКГ-моніторинг.
	Прукалоприд	**Одночасне застосування протипоказане**!!! Шлуночкова тахікардія типу «пірует».
	Рокситроміцин	**Комбінація, яка вимагає особливих запобіжних заходів**. Через ризик розладів шлуночкового ритму (шлуночкової тахікардії типу «пірует») проводити контроль клінічного стану і ЕКГ-моніторинг.
	Серцеві глікозиди	**Комбінація, яка вимагає особливих запобіжних заходів**. Через ризик розладів шлуночкового ритму (шлуночкової тахікардії типу «пірует») проводити контроль клінічного стану і ЕКГ-моніторинг.
	Сультоприд	**Одночасне застосування протипоказане**!!! Шлуночкова тахікардія типу «пірует».

	Тореміфен	**Одночасне застосування протипоказане**!!! Шлуночкова тахікардія типу «пірует».
	Циталопрам	**Одночасне застосування протипоказане**!!! Шлуночкова тахікардія типу «пірует».
Спіронолактон	Адренокортикотропний гормон	↑ екскреції калію.
	Алкоголь	Потенціювання ортостатичної гіпотензії.
	Антагоністи ангіотензину- II	Важка гіперкаліємія.
	Антигіпертензивні ЛЗ	Гіпотензія.
	Антипсихотичні ЛЗ	↑ гіпотензивної дії спіронолактону.
	Барбітурати	Потенціювання ортостатичної гіпотензії.
	Блокатори альдостерону	Важка гіперкаліємія.
	Бусерелін	↑ ефективності останніх.
	Гангліоблокатори	Гіпотензія.
	Глюкокортикостероїди	↑ екскреції калію.
	Гонадорелін	↑ ефективності останніх.
	Дигоксин	↑ вмісту дигоксину в сироватці крові, глікозидна інтоксикація.
	Діуретики	↑ діурез.
	Інгібітори АПФ	Важка гіперкаліємія.
	Індометацин	↑ гіперкаліємії; ↓ діуретичної, натрійуретичної і АГдії спіронолактону.
	Калійзберігаючі діуретики	Важка гіперкаліємія, не можна 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 калію	Важка гіперкаліємія, не можна застосовувати одночасно.
	ЛЗ літію	Не слід призначати одночасно, ↑ ризик інтоксикації.
	Мітотан	↓ ефективності спіронолактону.
	Наркотичні ЛЗ	Потенціювання ортостатичної гіпотензії.
	Норадреналін	↓ дії останніх.
	Похідні кумарину	↓ ефективності останніх.
	Такролімус	↑ ризику гіперкаліємії.
	Терфенадин	↑ розвитку шлуночкової аритмії.
	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
	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
	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
	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	↓ атріовентрикулярна провідність.
	Аміодарон	↑ концентрація строфантину в плазмі крові.
	Антагоністи кальцію	↑ концентрація строфантину в плазмі крові.
	Антиаритмічні ЛЗ класу ІА	↓ атріовентрикулярна провідність.
	Блокатори ангіотензинових рецепторів	↓ гіпокаліємії та гіпомагніємії.
	Блокатори АПФ	↓ гіпокаліємії та гіпомагніємії.
	Блокатори фосфодіестерази	↑ ризик порушення ритму.
	Верапаміл	↑ концентрація строфантину в плазмі крові, ↓ атріовентрикулярна провідність.
	Глюкокортикоїди	↑ ризик розвитку глікозидної інтоксикації, ↑ ризик розвитку гіпокаліємії та гіпомагніємії.
	Діуретики	↑ ризик розвитку гіпокаліємії та гіпомагніємії.
	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	↓ атріовентрикулярна 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	Антикоагулянти	↑ ризик кровотечі.Призначати з обережністю
	Верапаміл	не можна змішувати з будь-якими препаратами і розчинами
	Верокуроній	↑нейром'язову блокаду
	Естрогени	↓ дія прогестерону,естрогену
	Кислота фузидова	відновлення нейром'язової блокади
	Ондансетрон	не можна змішувати з будь-якими препаратами і розчинами
	Прогестерон	↓дія прогестерону
	Ранітидин	не можна змішувати з будь-якими препаратами і розчинами
	Рокуронію бромід	↑нейром'язову блокаду
	Тореміфен	відновлення нейром'язової блокади
Сукральфат	Антациди, що містять алюміній	↑ ризик накопичення алюмінію.
	Варфарин	↓ засвоєння останніх.
	Дигоксин	↓ засвоєння останніх.
	Кетоконазол	↓ засвоєння останніх.
	Левотироксин натрію	↓ засвоєння останніх.
	Ранітидин	↓ засвоєння останніх.
	Теофілін	↓ засвоєння останніх.

	Тетрациклін	↓ засвоєння останніх.
	Фенітоїн	↓ засвоєння останніх.
	Фторхінолони	↓ засвоєння останніх.
	Хінідин	↓ засвоєння останніх.
	Циметидин	↓ засвоєння останніх.
Суксаметоній	β-адреноблокатори	↑ інтенсивність та тривалість міорелаксуючої дії.
	Азатіоприн	↑ інтенсивність та тривалість міорелаксуючої дії.
	Аміноглікозиди	↑ інтенсивність та тривалість міорелаксуючої дії.
	Антагоністи морфіну	↓ активність 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! Необхідний клінічний моніторинг та контроль ЕКГ (крім есмололу, соталолу , β-блокаторів, що застосовують хворим з СН),судинорозширювальна дія і ризик гіпотензії
	Азитроміцин	Призначати з обережністю!
	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
	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
	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
	Гідрохінідин	↑ризик пароксизмальної шлуночкової аритмії
	Гіпнотичні засоби	адитивний гальмівний вплив на ЦНС, ↓ розумової активності
	Глікозиди наперстянки	призначати з обережністю! Необхідний клінічний моніторинг та контроль ЕКГ
	Глюкокортикоїди	слід провести корекцію наявної гіпокаліємії,призначати з обережністю! Необхідний клінічний моніторинг та контроль

		ЕКГ,↑ризик шлуночкових аритмій
	Гуанфацин	призначати з обережністю! Необхідний клінічний моніторинг та контроль ЕКГ
	Дизопірамід	↑ризик пароксизмальної шлуночкової аритмії
	Дилтіазем	призначати з обережністю! Необхідний клінічний моніторинг та контроль ЕКГ
	Дифеманіл	↑ризик пароксизмальної шлуночкової аритмії
	Доксепін	адитивний гальмівний вплив на ЦНС, ↓ розумової активності
	Доласетрон	↑ризик пароксизмальної шлуночкової аритмії
	Дофетилід	↑ризик пароксизмальної шлуночкової аритмії
	Дронедарон	↑ризик пароксизмальної шлуночкової аритмії
	Дроперидол	↑ризик пароксизмальної шлуночкової аритмії типу «пірует»
	Еритроміцин	↑ризик пароксизмальної шлуночкової аритмії при в/в введенні
	Есциталопрам	**Застосування протипоказане**! ↑ ризик пароксизмальної шлуночкової аритмії.
	Етанол	↑ризик пароксизмальної шлуночкової аритмії типу «пірует»
	Зуклопентиксол	↑ризик пароксизмальної шлуночкової аритмії типу «пірует»
	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	призначати з обережністю! Необхідний клінічний моніторинг та контроль ЕКГ
	Клонідин	призначати з обережністю! Необхідний клінічний моніторинг та контроль ЕКГ
	Леводопа	**Застосування протипоказане**!
	Левомепромазин	↑ризик пароксизмальної шлуночкової аритмії типу «пірует»
	Левофлоксацин	↑ризик пароксизмальної шлуночкової аритмії
	ЛЗ літію	ризик появи нейропсихіатричних ознак,отруєння літієм. Призначати з обережністю!
	Люмефантрин	небажано комбінувати ,↑ шлуночкових аритмій
	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
	Пентамідин	небажано комбінувати ,↑ пароксизмальної шлуночкових аритмій
	Пілокарпін	призначати з обережністю! Необхідний клінічний моніторинг та контроль ЕКГ
	Пімозид	↑ризик пароксизмальної шлуночкової аритмії типу «пірует»
	Похідні морфіну	адитивний гальмівний вплив на ЦНС, ↓ розумової активності
	Проносні ЛЗ	слід провести корекцію наявної гіпокаліємії,призначати з обережністю! Необхідний клінічний моніторинг та контроль ЕКГ,↑ризик шлуночкових аритмій
	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	слід провести корекцію наявної гіпокаліємії,призначати з обережністю! Необхідний клінічний моніторинг та контроль ЕКГ,↑ризик шлуночкових аритмій
	Тіаприд	↑ризик пароксизмальної шлуночкової аритмії типу «пірует»
	Тореміфен	↑ризик пароксизмальної шлуночкової аритмії
	Триміпрамін	адитивний гальмівний вплив на ЦНС, ↓ розумової активності
	Флупентиксол	↑ризик пароксизмальної шлуночкової аритмії типу «пірует»
	Флуфеназин	↑ризик пароксизмальної шлуночкової аритмії типу «пірует»
	Хінаголід	Протипоказано!
	Хінідин	↑ризик пароксизмальної шлуночкової аритмії
	Хлорпромазин	↑ризик пароксизмальної шлуночкової аритмії типу «пірует»
	Цизаприд	↑ризик пароксизмальної шлуночкової аритмії
	Циталопрам	**Застосування протипоказане**! ↑ ризик пароксизмальної шлуночкової аритмії.
	Ціамемазин	↑ризик пароксизмальної шлуночкової аритмії типу «пірует»
Сульфадиметоксин	Антагоністи вітаміну К	↑ дія останніх
	Антитромботичні ЛЗ	↑ дія останніх
	Бактерицидні а/б	взаємне ↓ ефективності
	Барбітурати	↑ активність сульфадиметоксину
	Бензокаїн	↓антибактеріальної активності сульфаніламідів
	Гексаметилентетрамін	не слід призначати одночасно
	Дифенін	↑ токсичність сульфадиметоксину ,не слід призначати одночасно
	Діуретики	↑ризик кристалурії
	Еритроміцин	взаємне ↑антибактеріальна активність, розширюється спектр дії
	Індометацин	↑ активність та токсичність сульфадиметоксину
	Кислота налідиксова	↓антибактеріальної активності сульфаніламідів
	Кислота фолієва	взаємне ↓ ефективності
	Клозапін	↑ ризик агранулоцитозу,слід уникати одночасного застосування
	ЛЗ, які містять параамінобензойну к-ту	↓антибактеріальної активності сульфаніламідів
	Лінкоміцин	взаємне ↑антибактеріальна активність, розширюється спектр дії
	Метенамін	↑ ризик розвитку кристалурії
	Метотрексат	↑ токсичність сульфадиметоксину,не рекомендується застосування
	Неодикумарин	не слід призначати одночасно
	Непрямі антикоагулянти	не слід призначати одночасно
	Нітрофурани	↓ сумарного ефекту
	НПЗЗ	↑ дія останніх
	Параамінобензойна кислота	↓антибактеріальної активності сульфаніламідів
	Парааміносаліцилова к-та	↑ активність сульфадиметоксину
	Пеніциламін	взаємне ↓ ефективності
	Пероральні контрацептиви, які містять естрогени	↓ ефективності останніх
	Піриметамін	ризик панцитопенії та мегалобластної анемії, взаємне ↑антибактеріальна активність, розширюється спектр дії
	Похідні піразолону	↑ активність та токсичність сульфадиметоксину
	Похідні сульфонілсечовини	↑ дія останніх, не слід призначати одночасно
	Прокаїн	↓антибактеріальної активності сульфаніламідів
	Рифампіцин	а/б дія препаратів не змінюється.
	Саліцилати	↑ активність та токсичність сульфадиметоксину
	Тетракаїн	↓антибактеріальної активності сульфаніламідів
	Тетрациклін	взаємне ↑антибактеріальна активність, розширюється спектр дії
	Тіопентал натрію	↑ дія останніх
	Триметоприм	взаємне ↑антибактеріальна активність, розширюється спектр дії
	Хлорамфенікол	↓ сумарного ефекту

	Цефалоспорини	взаємне ↓ ефективності
	Циклоспорин	↑ нефротоксичності
Сульфадимідин	Антациди	↓ всмоктування сульфадимідину в кишечнику.
	Антибактеріальні засоби	а/б б/цидні (у т.ч. пеніциліни, цефалоспорини): ↓ ефективність сульфадимідину.
	Антитромботичні ЛЗ	антикоагулянти непрямої дії (в т.ч. феніндіон, варфарин): ↑ антикоагулянтна дія.
	Барбітурати	↓ антимікробної активності сульфадимідину.
	Гексаметилентетрамін	Не рекомендується; ↑ ризик кристалурії.
	Кислота аскорбінова	(високі дози): ↑ ризик кристалурії, не рекомендується.
	Кислота фолієва	↓ ефективності сульфадимідину.
	Клозапін	Уникати їх одночасного застосування, гематотоксичність, агранулоцитоз, лейкопенія.
	Контрацептиви	(p/os): ↓ дія контрацептивних ЛЗ.
	ЛЗ, які містять параамінобензойну к-ту	↓ антимікробної активності сульфадимідину.
	Мерказоліл	Уникати їх одночасного застосування, гематотоксичність, агранулоцитоз, лейкопенія.
	Метотрексат	↑ токсичності метотрексату.
	Місцеві анестетики групи прокаїну	↓ антимікробної активності сульфадимідину.
	НПЗЗ	↑ концентрації в плазмі крові, терапевтичної дії, побічних ефектів.
	Парааміносаліцилова к-та	↓ антимікробної активності сульфадимідину.
	Пеніцилін	↓ ефективності сульфадимідину.
	Пероральна вакцина проти черевного тифу	Інактивація вакцини.
	Піриметамін	↑ інгібування синтезу фолієвої к-ти.
	Похідні сульфонілсечовини	↑ концентрації в плазмі крові, терапевтичної дії, побічних ефектів
	Прилокаїн	Метгемоглобінемія.
	Рифампіцин	↓ ефективності сульфадимідину.
	Тіамазол	Уникати їх одночасного застосування, гематотоксичність, агранулоцитоз, лейкопенія.
	Тіопентал натрію	↑ ефектів тіопенталу.
	Фенітоїн	↑ концентрації в плазмі крові, терапевтичної дії, побічних ефектів.
	Хлорамфенікол	Уникати їх одночасного застосування, гематотоксичність, агранулоцитоз, лейкопенія.
	Цефалоспорини	↓ ефективності сульфадимідину.
	Циклоспорин	↑ нефротоксичності.
Сульфадіазин срібла	Антикоагулянти	↓ дії.
	Дифенілгідантоїн	↑ дії.
	Місцеві анестетики	↓ дії.
	Пероральні протидіабетичні ЛЗ	↓ дії.
	Циметидин	↑ ризик лейкопенії.
Сульфаніламід	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.
	Дикаїн	Інактивується активність сульфаніламіду.
	Еритроміцин	↑ антибактеріальна активність, розширюється спектр дії.
	Індометацин	↑ концентрації в крові сульфаніламіду.
	Кислота налідиксова	Антагоністи.
	Кислота фолієва	↓ ефективність сульфаніламідів.
	ЛЗ, які пригнічують кістковий мозок	Ризик розвитку токсичних ефектів.
	Лінкоміцин	↑ антибактеріальна активність, розширюється спектр дії.
	Метотрексат	↑ ефект та/або токсичність.
	Неодикумарин	Не призначати одночасно.
	Непрямі антикоагулянти	Не призначати одночасно.

	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.
	Хлорамфенікол	↓ сумарний ефект; ризик розвитку агранулоцитозу.
Сульфасалазин	А/б ЛЗ	↓ ефективність сульфасалазину.
	Азатіоприн	Пригнічення функції кісткового мозку, лейкопенія.
	Антикоагулянти	↑ ефективності останніх.
	Гіпоглікемічні ЛЗ	Гіпоглікемія.
	Дигоксин	↓ абсорбція дигоксину.
	Інгібітори карбоангідрази	Перехресна гіперчутливість.
	Кислота фолієва	↓ абсорбція фолієвої к-ти.
	Метотрексат	↑ побічних ефектів ШКТ.
	Похідні сульфонілсечовини	↑ ефективності останіх, перехресна гіперчутливість.
	Тіазидні діуретики	Перехресна гіперчутливість.
	Тіопурин-6-меркаптопурин	Пригнічення функції кісткового мозку, лейкопенія.
	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 реакції Протипоказано!
	Ерготамін	пролонговані вазоспастичні реакції Протипоказано!
	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
	Триплан	серотоніновий с-м, змінений психічний стан, вісцеральна нестабільність, нейром‘язові порушення
Сунітиніб	Грейпфрут або грейпфрутовий сік	↑ концентрації в плазмі крові сунітинібу, уникати одночасного застосування.
	Дексаметазон	↓ концентрації в плазмі крові сунітинібу.
	Еритроміцин	↑ концентрації в плазмі крові сунітинібу, уникати одночасного застосування.
	Ітраконазол	↑ концентрації в плазмі крові сунітинібу, уникати одночасного застосування.
	Карбамазепін	↓ концентрації в плазмі крові сунітинібу.
	Кетоконазол	↑ C_{max} і AUC сунітинібу.
	Кларитроміцин	↑ концентрації в плазмі крові сунітинібу, уникати одночасного застосування.
	ЛЗ звіробою	↓ концентрації в плазмі крові сунітинібу.
	Ритонавір	↑ концентрації в плазмі крові сунітинібу, уникати одночасного застосування.
	Рифампіцин	↓ концентрації в плазмі крові сунітинібу. ↓ C_{max} і AUC сунітинібу.
	Фенітоїн	↓ концентрації в плазмі крові сунітинібу.
	Фенобарбітал	↓ концентрації в плазмі крові сунітинібу.
Тадалафіл	α-адреноблокатори	З обережністю призначати, особливо особам 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.
	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 протеази HCV	(телапревір, боцепревір): необхідність ↓ зменшення дози такролімусу.
	Інгібітори протеази ВІЛ	(ритонавір, нелфінавір, саквінавір): необхідність ↓ дози такролімусу.
	Індуктори CYP3A4	(рифампіцин, рифабутин): контролювати рівень такролімусу в крові, для підтримки необхідних показників експозиції такролімусу.
	Калійзберігаючі діуретики	Уникати застосування.
	Карбамазепін	↓ концентрації такролімусу в крові.
	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): необхідність ↓ дози такролімусу.
	Протидіабетичні ЛЗ	(p/os): потенційна взаємодія.
	Тамоксифен	Інгібує метаболізм такролімусу.
	Тролеандоміцин	Інгібує метаболізм такролімусу.
	Фенітоїн	↓ рівня такролімусу в крові, ↑ рівня фенітоїну в крові
	Фенобарбітал	↓ концентрацію такролімусу в крові.
	Хінідин	Інгібує метаболізм такролімусу.
	Циклоспорин	Уникати одночасного застосування, з обережністю застосовувати такролімус пацієнтам, які раніше отримували циклоспорин.
	Циметидин	Потенційна взаємодія.
Талідомід	Алкоголь	↑ седативної дії.
	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	↑ тромбозу глибоких вен.
	Диданозин	↑ризик периферичної нейропатії.
	Доксорубіцин	↑ ризик тромбозу.
	Етопозид	↑ 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	↑ тромбозу глибоких вен.
	Цисплатин	↑ тромбозу глибоких вен.
Тамоксифен	Антидепресанти-СІЗЗС	↓ ефективності тамоксифену. Слід уникати комбінації
	Антикоагулянти кумаринового типу	↑ протромбінового часу
	Бромокриптин	↑ концентрація тамоксифену в сироватці крові
	Гормональні контрацептиви	↓ ефективності обох ЛЗ
	Естрогени	↓ ефективності обох ЛЗ

	Інгібітори CYP2D6	↓ терапевтичної дії
	Інгібітори агрегації тромбоцитів	↑ кровотеч, контролювати коагуляційний статус
	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 ↓ ВТ , АТ
Тегафур	Бривудин	↑токсичність тегафуру, не можна одночасно застосовувати.
	Варфарин	↑антикоагулянтний ефект.
	Клозапін	↑ ризик розвитку агранулоцитозу, не можна призначати.
	Лейковорин	сприяє цитостатичній дії тегафуру.
	Метотрексат	сприяє цитостатичній дії тегафуру.
	Метронідазол	↑ токсичних ефектів тегафуру.
	Н-(фосфатацетил)-Л-аспарагінова к-та	сприяє цитостатичній дії тегафуру.
	Протипухлинні ЛЗ	сприяють цитостатичній дії тегафуру.
	Соривудин	↑токсичність тегафуру, не можна одночасно застосовувати.
	Тамоксифен	сприяє цитостатичній дії тегафуру.
	Тимідин	сприяє цитостатичній дії тегафуру.
	Урацил	сприяє цитостатичній дії тегафуру.
	Фенітоїн	↑ дію фенітоїну.
	Філграстим	↑ тяжкість нейтропенії.
	Цисплатин	сприяє цитостатичній дії тегафуру.
Тейкопланін	Аміноглікозиди	**Призначати з обережністю!** ↑ ризик побічних реакцій
	Амфотерицин В	**Призначати з обережністю!** ↑ ризик побічних реакцій
	Кислота етакринова	**Призначати з обережністю**! ↑ ризик побічних реакцій
	Колістин	**Призначати з обережністю**! ↑ ризик побічних реакцій
	Ко-тримоксазол	↑ антикоагулянтної активності
	Макроліди	↑ антикоагулянтної активності
	Фторхінолони	↑ антикоагулянтної активності
	Фуросемід	**Призначати з обережністю**! ↑ ризик побічних реакцій
	Цефалоспорини	↑ антикоагулянтної активності
	Цикліни	↑ антикоагулянтної активності
	Циклоспорин	**Призначати з обережністю**! ↑ ризик побічних реакцій
Телбівудин	Аміноглікозиди	↑ концентрацій телбівудину або супутніх препаратів.
	Амфотерицин В	↑ концентрацій телбівудину або супутніх препаратів.
	Ванкоміцин	↑ концентрацій телбівудину або супутніх препаратів.
	Пегінтерферон альфа-2а	**Протипоказано!!!**
	Петльові діуретики	↑ концентрацій телбівудину або супутніх препаратів.
	Сполуки платини	↑ концентрацій телбівудину або супутніх препаратів.
Телмісартан	Аліскірен	**Протипоказано!!!**
	Аміфостин	↑ гіпотензивну дію.
	Антагоністи ангіотензину- II	Гіперкаліємія. Призначати з обережністю.
	Антигіпертензивні ЛЗ	↑ гіпотензивний ефект.
	Антидепресанти	↑ ортостатичну гіпотензивну дію.
	Баклофен	↑ гіпотензивну дію.
	Барбітурати	↑ ортостатичну гіпотензивну дію.
	Гепарин	Гіперкаліємія. Призначати з обережністю.
	Дигоксин	↑ концентрації в плазмі.
	Інгібітори АПФ	Гіперкаліємія. Призначати з обережністю.
	Калійвмісні замінники солі	Гіперкаліємія. Призначати з обережністю.
	Калійзберігаючі діуретики	Гіперкаліємія. Призначати з обережністю.
	Літій	↑ концентрації літію в плазмі крові, ↑ токсичності. Призначати з

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

	Іміпенем	↑ дія теофіліну,↓ кліренс теофіліну
	Інтерферон альфа	↑ дія теофіліну,↓ кліренс теофіліну
	Карбімазол	↑ дія теофіліну,↓ кліренс теофіліну
	Кетамін	↓ судомний поріг
	Кортикоїди	гіпокаліємія
	Кофеїн	слід уникати
	ЛЗ звіробою	слід уникати комбінації
	Лінкоміцин	↑ дія теофіліну,↓ кліренс теофіліну
	Літій	↓ефективності літію
	Ломустин	з особливою обережністю!
	Магнію гідроксид	↓ефект теофіліну, контролювати концентрацію теофіліну в сироватці крові,↑ кліренс теофіліну
	Макроліди	↑ дія теофіліну,↓ кліренс теофіліну
	Мексилетин	↑ дія теофіліну,↓ кліренс теофіліну
	Метотрексат	↑ дія теофіліну,↓ кліренс теофіліну
	Морацизин	↓ефект теофіліну, контролювати концентрацію теофіліну в сироватці крові,↑ кліренс теофіліну
	Нізатидин	↑ дія теофіліну,↓ кліренс теофіліну
	Окспентифілін	↑ дія теофіліну,↓ кліренс теофіліну
	Парацетамол	↑ дія теофіліну,↓ кліренс теофіліну
	Пентоксифілін	↑ дія теофіліну,↓ кліренс теофіліну,слід уникати комбінації
	Пероральні контрацептиви	↑ дія теофіліну,↓ кліренс теофіліну
	Пробенецид	↑ дія теофіліну,↓ кліренс теофіліну
	Пропафенон	↑ дія теофіліну,↓ кліренс теофіліну
	Протиепілептичні ЛЗ	↓ефект теофіліну, контролювати концентрацію теофіліну в сироватці крові,↑ кліренс теофіліну
	Ранітидин	↑ дія теофіліну,↓ кліренс теофіліну
	Резерпін	↑ ефективності резерпіну
	Ритонавір	↓ефект теофіліну, контролювати концентрацію теофіліну в сироватці крові,↑ кліренс теофіліну
	Рифампіцин	↓ефект теофіліну, контролювати концентрацію теофіліну в сироватці крові,↑ кліренс теофіліну
	Сульфінпіразон	↓ефект теофіліну, контролювати концентрацію теофіліну в сироватці крові,↑ кліренс теофіліну
	Такрин	↑ дія теофіліну,↓ кліренс теофіліну
	Теобромін	слід уникати
	Тиклопідин	↑ дія теофіліну,↓ кліренс теофіліну
	Тіабендазол	↑ дія теофіліну,↓ кліренс теофіліну
	Тіазидні діуретики	гіпокаліємія
	Фенілбутазон	↑ дія теофіліну,↓ кліренс теофіліну
	Фенітоїн	↓рівня фенітоїна
	Флувоксамін	↑ дія теофіліну,↓ кліренс теофіліну.Слід уникати комбінації
	Флуконазол	↑ дія теофіліну,↓ кліренс теофіліну
	Фторхінолони	↑ дія теофіліну,↓ кліренс теофіліну
	Фуросемід	↑ дія теофіліну,↓ кліренс теофіліну,гіпокаліємія
	Хінолони	↓ судомний поріг
	Циметидин	↑ дія теофіліну,↓ кліренс теофіліну
Теразозин	Адреноблокатори	↑ розвитку запаморочення
	Антагоністи кальцію	↑ розвитку запаморочення
	Антигіпертензивні ЛЗ	Призначати з обережністю! ↑ гіпотензивний ефект
	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.
Тербінафін	Інші ЛЗ	взаємодія невідома

Теризидон	Алкоголь	Протипоказано! ↑ ризик виникнення епілептичних нападів
	Етіонамід	↑ нейротоксичні ефекти
	Ізоніазид	↑токсичного ефект на ЦНС
Терліпресин	Неселективні β-адреноблокатори	↓ портальної гіпертензії.
	Пропофол	↓ серцевого викиду та тяжка брадикардія.
	Суфентаніл	↓ серцевого викиду та тяжка брадикардія.
Тестостерон	Адренокортикотропний гормон	↑ набряків.
	Алкоголь	пригнічує дію тестостерону
	Барбітурати	↓ ефект тестостерону; ↑зростання кліренсу тестостерону.
	Дихлорал	↓ ефект тестостерону
	Інсулін	↑ толерантність до глюкози; корекція дози гіпоглікемічних ЛЗ.
	Карбамазепін	↓ ефект тестостерону
	Кортикостероїди	↑ набряків
	Оксифенбутазон	↑ рівнів оксифенобутазону у сироватці крові.
	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.
	Примідон	↓ ефект тестостерону
	Протидіабетичні ЛЗ	↑ толерантність до глюкози.
	Рифампіцин	↓ ефект тестостерону
	Тироксин зв'язуючий глобулін	↓ рівень тироксин зв'язуючого глобуліну, ↓к-цій Т4 в сироватці крові, ↑засвоєння Т3,Т4
	Феназон	↓ ефект тестостерону
	Фенілбутазон	↓ ефект тестостерону
	Фенітоїн	↓ ефект тестостерону
Тетрациклін	Атоваквон	↓ концентрації атоваквону в плазмі крові.
	Бензоїл пероксид	Несумісний!
	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.
	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.
	Хімотрипсин	↑ концентрації тетрацикліну.
	Холестирамін	↓ абсорбції тетрацикліну; уникати застосування.
Тиболон	Антикоагулянти	↑ ефект антикоагулянтів.
	Барбітурати	вплив на терапевтичний ефект, ↑ метаболізм тиболону.
	Варфарин	↑ ефект антикоагулянту.
	Гідантоїн	вплив на терапевтичний ефект, ↑ метаболізм тиболону.
	Карбамазепін	вплив на терапевтичний ефект, ↑ метаболізм тиболону.
	ЛЗ звіробою	↑ метаболізму естрогенів та прогестагенів.
	Рифампіцин	вплив на терапевтичний ефект, ↑ метаболізм тиболону.
Тизанідин	Азитроміцин	подовжують інтервал QT, Призначати з обережністю
	Алкоголь	↑седативну дію , ↑ снодійний ефект тизанідину
	Аміодарон	Не рекомендовано!
	Амітриптилін	подовжують інтервал QT, Призначати з обережністю
	Аналгетики	↑седативну дію , ↑ снодійний ефект тизанідину
	Антигіпертензивні ЛЗ	артеріальна гіпотензія, брадикардія
	Антигістамінні ЛЗ	↑седативну дію , ↑ снодійний ефект тизанідину
	Баклофен	одночасне ↑ посилює ефекти кожного з препаратів та ↑ снодійний ефект тизанідину.
	Еноксацин	Не рекомендовано!
	Клонідин	потенційний адитивний гіпотензивний ефект. Слід уникати
	Мексилетин	Не рекомендовано!
	Наркотичні ЛЗ	↑седативну дію , ↑ снодійний ефект тизанідину
	Норфлоксацин	Не рекомендовано!
	Пероральні контрацептиви	Не рекомендовано!
	Пефлоксацин	Не рекомендовано!
	Пропафенон	Не рекомендовано!
	Психотропні ЛЗ	↑седативну дію , ↑ снодійний ефект тизанідину
	Рифампіцин	↓ концентрації тизанідину. Слід уникати
	Рофекоксиб	Не рекомендовано!
	Седативні ЛЗ	одночасне вживання ↑ ефекти кожного з препаратів та ↑снодійний ефект тизанідину.
	Седативні/снодійні ЛЗ	↑седативну дію , ↑ снодійний ефект тизанідину
	Тиклопіридин	Не рекомендовано!
	Флувоксамін	Протипоказано!
	Цизаприд	подовжують інтервал QT, Призначати з обережністю
	Циметидин	Не рекомендовано!
	Ципрофлоксацин	Протипоказано!
Тикагрелор	Аторвастатин	↑ C_{max} та AUC аторвастатину.
	Дигоксин	↑ C_{max} дигоксину на 75 %, а AUC на 28 %.
	Дилтіазем	↑ C_{max} тикагрелору на 69 %, а AUC - у 2,7 раза та ↓ C_{max} активного метаболіту на 38 %, AUC лишалася незмінною.
	Етинілестрадіол	↑ плазмову концентрацію етинілестрадіолу на 20 %.
	Інгібітори CYP 3A4	(наприклад кетоконазолом, кларитроміцином, нефазодоном, ритонавіром та атазанавіром) **Протипоказано!!!**
	Левоноргестрел	Не змінює фармакокінетики левоноргестрелу.
	Рифампіцин	↓ C_{max} та AUC тикагрелору на 73 % та 86 % відповідно.
	Симвастатин	Тикагрелор ↑ C_{max} та AUC симвастатину.

Тиклопідин	Антациди	↓ к-цію у плазмі крові тиклопідину.
	Антикоагулянти	↑ ризик кровотеч
	Гепарин	↑ ризик кровотеч
	Дигоксин	Призначати з обережністю! ↓ рівня дигоксину в плазмі крові
	НПЗЗ	↑ ризик кровотеч
	Похідні саліцилової к-ти	↑ ризик кровотеч
	Теофілін	Призначати з обережністю! ↑ плазмовий рівень теофіліну
	Фенітоїн	Призначати з обережністю! ↑ к-ції фенітоїну, токсичних ефектів
	Циклоспорин	Призначати з обережністю! ↓к-ції циклоспорину в плазмі крові
	Циметидин	↓ кліренс тиклопідину у 2 рази.
Тимозин альфа	ЛЗ, що блокують або стимулюють функції лімфоцитів	Призначати з обережністю! Тимозин-α діє на функції лімфоцитів.
Тимолол	β-адреноблокатори	↓ АТ та сповільнення ЧСС, брадикардія
	Антагоністи кальцію	↓ АТ та сповільнення ЧСС, брадикардія
	Антиаритмічні ЛЗ	↓ АТ та сповільнення ЧСС, брадикардія
	Глікозиди наперстянки	↓ АТ та сповільнення ЧСС, брадикардія
	Гуанетидин	↓ АТ та сповільнення ЧСС, брадикардія
	Епінефрин оч.крап.	↑ дії, мідріаз
	Інсулін	гіпоглікемія. Призначати з обережністю!
	Парасимпатоміметики	↓ АТ та сповільнення ЧСС, брадикардія
	Пароксетин	↑ β-блокаторну дію (↓ частоти серцевих скорочень, депресія)
	Протидіабетичні ЛЗ	гіпоглікемія. Призначати з обережністю!
	Флуоксетин	↑ β-блокаторну дію (↓ частоти серцевих скорочень, депресія)
	Хінідин	↑ β-блокаторну дію (↓ частоти серцевих скорочень, депресія)
Тинідазол	Алкоголь	**Уникати комбінованого застосування!**!! Дисульфірам-подібна реакція (припливи, спазми у животі, блювання, тахікардія). Не приймати алкогольні напої протягом застосування та протягом 72 год. після припинення прийому ЛЗ.
	Антикоагулянти	Потенціює ефекти антикоагулянтів. Перевіряти показники протромбінового часу та коригувати дозу антикоагулянту.
Тиротропін альфа	Ізотопи йоду	↓затримки радіоактивного йоду в організмі під час сканування.
Тіамазол	Інші ЛЗ	Взаємодія невідома.
	Йод	↑або↓ сприйнятливість щитовидної залози до тіамазолу.
Тіамін	5-фторурацил	інгібують активність тіаміну
	Адреноміметичні ЛЗ	↓ефективності
	Антацидні ЛЗ	дефіцит тіаміну
	Барбітурати	тіамін нестабільний у лужному і нейтральному р-нах.,не слід змішувати
	Бензилпеніцилін	руйнування а/б, не слід змішувати
	Дигоксин	дефіцит тіаміну
	Естрогени	↑потребу в тіаміні
	Етанол	↓ швидкість всмоктування тіаміну
	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
	Похідні холіну	↓ефективності
	Симпатоміметики	↓ефективності
	Стрептоміцин	руйнування а/б, не слід змішувати
	Суксаметоній	↓ефективності
	Сульфати	руйнування тіаміну, не слід змішувати
	Танінова кислота	тіамін нестабільний у лужному і нейтральному р-нах.,не слід змішувати
	Тіосемікарбазон	інгібують активність тіаміну

	Фенітоїн	дефіцит тіаміну
	Фенобарбітал	дефіцит тіаміну
	Цитрати	тіамін нестабільний у лужному і нейтральному р-нах.,не слід змішувати
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	Живі вакцини	Не рекомендується.
	Месалазин	Призначати з обережністю! Пригнічують активність ферменту ТПМТ.
	Олсалазин	Призначати з обережністю! Пригнічують активність ферменту ТПМТ.
	Сульфасалазин	Призначати з обережністю! Пригнічують активність ферменту ТПМТ.
Тіопентал натрію	α-адреноблокатори	↑ гіпотензивної дії.
	β-блокатори	↑ гіпотензивної дії.
	Амінофілін	↓ активності 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!***

	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
	Атропін	↑ пригнічення ЦНС
	Атропінвмісні сполуки	↑ седативного та антихолінергічного ефектів,гіпотонія
	Барбітурати	↑ пригнічення ЦНС,↓ рівень обох препаратів в крові, тяжке пригнічення дихання
	Гуанетидин	↓ тиск крові
	Дизопірамідин	***Протипоказано!***
	Інгібітори МАО	↑ седативного та антихолінергічного ефектів,гіпотонія
	Клонідин	↓ тиск крові
	Літій	↑ проявів екстрапірамідних порушень. ***Протипоказано!***
	Мапротилін	↑ седативного та антихолінергічного ефектів,гіпотонія. ***Протипоказано!***
	Опіати	↑ пригнічення ЦНС
	Пароксетин	***Протипоказано!*** ↓ метаболізм тіоридазину
	Пентамідин	***Протипоказано!***
	Пімозид	***Протипоказано!***
	Піндолол	***Протипоказано!*** ↓ метаболізм тіоридазину
	Прокаїнамід	***Протипоказано!***
	Пропранолол	***Протипоказано!*** ↓ метаболізм тіоридазину
	Протидіабетичні ЛЗ	заважає контролювати рівень цукру в крові хворих на ЦД.
	Протидіарейні засоби	↓шлунково-кишкове всмоктування фенотіазінів
	Протипаркінсонічні ЛЗ	↓ефективність обох ЛЗ
	Симпатоміметики	↑ аритмогенну дію
	Соталол	***Протипоказано!***
	Спарфлоксацин	***Протипоказано!***
	Тіазидні діуретики	тяжка гіпотензія, сечогінно-індукована гіпокаліємія
	Тірфенадин	***Протипоказано!***
	Трициклічні антидепресанти	↑ седативного та антихолінергічного ефектів,гіпотонія
	Фенілпропаноламін	шлуночкові аритмії
	Фенітоїн	↓або↑ рівень фенітоїну
	Фенотіазини	***Протипоказано!***
	Флувоксамін	***Протипоказано!*** ↓ метаболізм тіоридазину
	Флуоксетин	***Протипоказано!*** ↓ метаболізм тіоридазину
	Фосфорні інсектициди	↑ пригнічення ЦНС
	Хінідин	***Протипоказано!***
	Хінін	***Протипоказано!***
Тіотриазолін	Інші ЛЗ	взаємодія невідома
Тіотропію бромід	Антихолінергічні ЛЗ	**Не рекомендується!!!**
Тобраміцин	Амфотерицин В	↑ нефротоксичність.
	Антихолінестеразні ЛЗ	Нейром'язові ефекти.
	Ботулотоксин	Нейром'язові ефекти.
	Інші аміноглікозиди системної дії	Контролювати їх загальну концентрацію в сироватці
	Інші ЛЗ	Дослідження лікарської взаємодії не проводилися.
	Кислота етакринова	Не рекомендований; ↑ токсичність тобраміцину, змінюється його у сироватці крові та тканинах.
	ЛЗ, що спричиняють нефротоксичну дію	Не рекомендований.
	Манітол	В/в; не рекомендований; ↑ токсичність тобраміцину, змінюється його у сироватці крові та тканинах.
	Ототоксичні ЛЗ	Не рекомендований.
	Поліміксин В	↑ нефротоксичність.
	Препарати платини	↑ нефро- та ототоксичність.
	Такролімус	↑ нефротоксичність.

	Фуросемід	Не рекомендований; ↑ токсичність тобраміцину, змінюється його у сироватці крові та тканинах.
	Цефалотин натрію	↑ нефротоксичність.
	Циклоспорин	↑ нефротоксичність.
Токоферол	Вітамін D	↓ токсичну дію
	Вітамін К	Антагоністична дія
	Дигітоксин	↓ токсичну дію
	Дигоксин	↓ токсичну дію
	Диклофенак	↑ дію
	Дикумарин	**Не застосовувати!!!**
	Заліза препарати	**Не застосовувати!!!**
	Ібупрофен	↑ дію
	Колестипол	↓ всмоктування вітаміну Е
	ЛЗ срібла	**Не застосовувати!!!**
	Мінеральні масла	↓ всмоктування вітаміну Е
	Натрію гідрокарбонат	**Не застосовувати!!!**
	Неодикумарин	**Не застосовувати!!!**
	Преднізолон	↑ дію
	Протиепілептичні ЛЗ	↑ ефективність
	Ретиноїди (група вітаміну А)	↓ токсичну дію
	Трисамін	**Не застосовувати!!!**
	Холестирамін	↓ всмоктування вітаміну Е
Толперизон	Атомоксетин	↑ к-ції в плазмі крові
	Венлафаксин	↑ к-ції в плазмі крові
	Дезипрамін	↑ к-ції в плазмі крові
	Декстрометорфан	↑ к-ції в плазмі крові
	Метопролол	↑ к-ції в плазмі крові
	Небіволол	↑ к-ції в плазмі крові
	Ніфлумінова кислота	↑ дію
	Перфеназин	↑ к-ції в плазмі крові
	Тіоридазин	↑ к-ції в плазмі крові
	Толтеродин	↑ к-ції в плазмі крові
Толтеродин	Антиаритмічні ЛЗ III класу	(аміодарон, соталол): призначати з обережністю.
	Антиаритмічні ЛЗ IA класу	(хінідин, прокаїнамід): призначати з обережністю.
	Антихолінергічні ЛЗ	↑ терапевтичного ефекту та проявів побічних р-цій.
	Інгібітори CYP3A4	(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
	Галоперидол	31 % ↑ AUC метаболіту.
	Гідрохлортіазид	↑ Cmax та AUC топірамату
	Глібенкламід	Дослідження діабетичного статусу
	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	Слід 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
	Прогуанил	Топірамат пригнічує активність ферменту CYP 2C19 і може взаємодіяти з іншими речовинами, які метаболізуються цим ферментом
	Пропранолол	17 %↑C_{max} 4-OH 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 реакцій: сонливість, парестезія, нудота
	Фенітоїн	↓ концентрації топірамату в плазмі крові
Топотекан	Інші цитотоксичні ЛЗ	↑ мієлосупресивного ефекту (наприклад, з паклітакселом або етопозидом).
	Циклоспорин	↑ AUC топотекану.
Торасемід	Аміноглікозидні антибіотики	↑ ото- та нефротоксичну дію (наприклад, канаміцину, гентаміцину, тобраміцину та цитостатичних засобів - похідних платини).
	Антигіпертензивні ЛЗ	↓ АТ (зокрема інгібітои АПФ).
	Епінефрин	↓ судинозвужувальну дію.
	Курареподібні міорелаксанти	↑ дію.
	ЛЗ літію	↑ концентрацію літію у крові, ↑ дію літію, побічних ефектів.
	ЛЗ наперстянки	↑ діапазону побічних дій обох ЛЗ.
	Мінерало- і глюкокортикоїди	↑ втрати калію, зумовлені торасемідом.
	Нестероїдні протизапальні засоби	↓ діуретичну та гіпотензивну дію торасеміду.
	Норепінефрин	↓ судинозвужувальну дію.
	Пробенецид	↓ діуретичну та гіпотензивну дію торасеміду.
	Проносні ЛЗ	↑ втрати калію, зумовлені торасемідом.
	Протидіабетичні ЛЗ	Торасемід ↓ ефективність протидіабетичних ЛЗ.
	Саліцилати	↑ токсичну дію на ЦНС.
	Серцеві глікозиди	↑ чутливість серцевого м'яза.
	Теофілін	↑ дію.
	Холестирамін	↓ всмоктування торасеміду, ↓ дії.
	Цефалоспорини	↑ нефротоксичну дію.
Тореміфен	Антагоністи естрогенів	↑ час кровотечі
	Антиаритмічні ЛЗ III класу	↑ виникнення вентрикулярних аритмій, включаючи тріпотіння/мерехтіння(наприклад, аміодарон, соталол, дофетилід, ібутилід)
	Антиаритмічні ЛЗ IA класу	↑ виникнення вентрикулярних аритмій, включаючи тріпотіння/мерехтіння(наприклад, квінідин, гідроквінідин, дізопірамід)
	Антибактеріальні засоби	↑ виникнення вентрикулярних аритмій, включаючи тріпотіння/мерехтіння(наприклад, моксіфлоксцин, еритроміцин в/в, пентамідин, протималярійні засоби, особливо галофантрин)
	Антигістамінні ЛЗ	↑ виникнення вентрикулярних аритмій, включаючи тріпотіння/мерехтіння(наприклад, терфенадін, астемізол, мізоластин)
	Бепридил	↑ виникнення вентрикулярних аритмій, включаючи тріпотіння/мерехтіння
	Варфариноподібні антикоагулянти	↑ час кровотечі
	Вінкамін	↑ виникнення вентрикулярних аритмій, включаючи тріпотіння/мерехтіння (в/в)
	Дифеманіл	↑ виникнення вентрикулярних аритмій, включаючи тріпотіння/мерехтіння
	Еритроміцин	Сповільнення метаболізму тореміфену
	Індуктори ферментів печінки	↑ метаболізму в печінці, ↓ концентрації в плазмі крові

		(наприклад, фенобарбітал, фенітоїн, карбамазепін)
	Кетоконазол	Сповільнення метаболізму тореміфену
	Нейролептики	↑ виникнення вентрикулярних аритмій, включаючи тріпотіння/мерехтіння(наприклад, фенотіазини, пімозид, сертиндол, галоперидол, сультопірид)
	Тіазидні діуретики	Гіперкальціємія
	Тролеандоміцин	Сповільнення метаболізму тореміфену
	Цисаприд	↑ виникнення вентрикулярних аритмій, включаючи тріпотіння/мерехтіння
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.
	Антигістамінні ЛЗ	↑ седативного ефекту; рекомендується ↓ дози антигістамінних.
	Антипсихотичні ЛЗ	↑ седативного ефекту; рекомендується ↓ дози антипсихотичних ЛЗ.
	Барбітурати	↑ метаболізм антидепресантів.
	Варфарин	Змінюється протромбіновий час.
	Дигоксин	↑ ЛЗ в сироватці крові.
	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).
	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	↑ дії на ЦНС.
	Бупренорфін	**Не рекомендується!** Знеболювальний ефект чистого агоніста ↓.
	Домперидон	↑ швидкість всмоктування.
	Інгібітори МАО	**Протипоказано!!!**
	Карбамазепін	↓ аналгетичний ефект, скорочується тривалість дії трамадолу.
	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.
	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 (МНО) із сильною кровотечею, крововиливи.
	Селективні інгібітори зворотнього захвату серотоніну	↑ ризик розвитку судом, судоми.
	Трициклічні антидепресанти	↑ ризик розвитку судом, судоми.
Трастузумаб	Антрацикліни	Ризик кардіотоксичності.
	Глюкоза 5 %	**Не сумісний!** Можлива агрегація білка.
	Інші ЛЗ	Не можна змішувати або розводити з іншими ЛЗ.
Третиноїн	Антифібринолітичні ЛЗ	**Призначати з обережністю!** Тромботичні ускладнення з **летальним наслідком!** (транексамова кислота, амінокапронова кислота та апротинін)
	Верапаміл	Фармакокінетичні зміни
	Глюкокортикостероїди	Фармакокінетичні зміни
	Дилтіазем	Фармакокінетичні зміни
	Еритроміцин	Фармакокінетичні зміни
	Кетоконазол	Фармакокінетичні зміни
	Пентобарбітал	Фармакокінетичні зміни
	Ретиноїди (група вітаміну А)	**Не застосовувати!** ↑ симптомів гіпервітамінозу А
	Рифампіцин	Фармакокінетичні зміни
	Тетрацикліни	**Не призначати!** Вутрішньочерепна гіпертензія
	Фенобарбітал	Фармакокінетичні зміни
	Циклоспорин	Фармакокінетичні зміни
	Циметидин	Фармакокінетичні зміни
Тригексифенідил	Алкоголь	Адитивні ефекти, ↑ седативного ефекту
	Барбітурати	Адитивні ефекти
	Блокатори гістамінових Н1-рецепторів	↑ антихолінергічних ефектів, розвиток побічних реакцій (в тому числі дифенгідрамін, дипразин)
	Депресанти ЦНС	↑ седативного ефекту
	Інгібітори МАО	↑ антихолінергічних ефектів
	Каннабіноїди	Адитивні ефекти
	Метоклопрамід	↓ їх ефекту
	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)

	Хінідин	↑ антихолінергічного впливу на серцеву діяльність
	Хлорпромазин	↓ їх ефекту
Тримеперидин	Алкоголь	↑ седативної та гіпотензивної дії тримеперидину.
	Анестетики	Пригнічення ЦНС.
	Антидепресанти	Збудження або пригнічення ЦНС.
	Антипсихотичні ЛЗ	↑ седативного і гіпотензивного ефекту тримеперидину.
	Барбітурати	(фенобарбітал): ↓ аналгетичної дії.
	Домперидон	Антагонізм щодо впливу на ШКТ.
	Інгібітори МАО	**Протипоказане** одночасне застосування, а також протягом 2 тижнів після припинення їх застосування.
	Мексилетин	↓ всмоктування мексилетину.
	Метоклопрамід	Антагонізм щодо впливу на ШКТ.
	Седативні ЛЗ	↑ седативного ефекту.
	Снодійні ЛЗ	↑ снодійного ефекту.
	Цизаприд	Антагонізм щодо впливу на ШКТ.
	Циметидин	Циметидин інгібує метаболізм тримеперидину.
	Ципрофлоксацин	В разі премедикації тримеперидином, ↓ концентрації ципрофлоксацину.
Триметазидин	Інші ЛЗ	Взаємодія не виявлена.
Трипторелін	Антиаритмічні ЛЗ III класу	***Призначати з обережністю!***
	Антипсихотичні ЛЗ	***Призначати з обережністю!***
	Дизопірамід	***Призначати з обережністю!***
	ЛЗ, які впливають на гіпофізарну секрецію гонадотропних гормонів	***Призначати з обережністю***! Контроль гормонального стану пацієнта
	Хінідин	***Призначати з обережністю!***
Трифлуоперазин	Адреналін	↓ АТ
	Аміноглютетимід	↓ концентрацію та ефект трифлуоперазину
	Аміодарон	↑ концентрацію та ефект трифлуоперазину
	Амфетаміни	↓ дії амфетаміну
	Анксиолітичні ЛЗ	↑ депресії ЦНС і пригнічення дихання
	Антациди	Порушують всмоктування трифлуоперазину
	Антигіпертензивні ЛЗ	Ортостатична гіпотензія
	Антипаркінсонічні ЛЗ	Порушують всмоктування трифлуоперазину
	Астемізол	↑ ризик розвитку тахікардії
	Барбітурати	↑ депресії ЦНС і пригнічення дихання
	Бромокриптин	↓ здатність бромокриптину знижувати концентрацію пролактину в сироватці крові
	Гуанетидин	↓ дії гуанетидину
	Дизопірамід	↑ ризик розвитку тахікардії
	Еритроміцин	↑ ризик розвитку тахікардії
	Етанол	етанолвмісні препарати - ↑ депресії ЦНС і пригнічення дихання
	Ефедрин	↓ судинозвужувальний ефект ефедрину
	Інгібітори 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
	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.
	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 - ↓
	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.
	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.
	Рифампіцин	↑ метаболічний кліренс тріамцинолону.
	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 ↑
Тропісетрон	Дексаметазон	↑ терапевтична ефективність
	Рифампіцин	↓ концентрацій тропісетрону у плазмі

	Фенобарбітал	↓ концентрацій тропісетрону у плазмі
Туберкулін	Вакцини	(живі вакцини проти кору, епідемічного паротиту та краснухи): може привести до зниження реактивності до туберкуліну та до хибно-негативної реакції. Інтервал між будь яким профілактичним щепленням та біологічною діагностичною пробою Манту повинен складати не менше 1 міс. Планові щеплення можна проводити після обліку проби Манту - через 72 год.
	Інші ЛЗ	Взаємодія з іншими ЛЗ невідома
Уліпристалу ацетат	Гормональні контрацептиви	↓ ефективність уліпристалу ацетату.
	Езомепразол	↓ $C_{макс}$ і ↑ AUC.
	Еритроміцин пропіонат	↑ $C_{макс}$ і AUC уліпристалу ацетату.
	Ефавіренц	**Не рекомендується!!!**
	Звіробій	**Не рекомендується!!!**
	Карбамазепін	**Не рекомендується!!!**
	Кетоконазол	↑ $C_{макс}$ і AUC уліпристалу ацетату.
	Невірапін	**Не рекомендується!!!**
	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.
	Фенітоїн	**Не рекомендується!!!**
	Фенобарбітал	**Не рекомендується!!!**
	Фосфенітоїн	**Не рекомендується!!!**
Урапідил	α-адреноблокатори	↑ гіпотензивна дія.
	Алкоголь	↑ гіпотензивна дія.
	Антигіпертензивні ЛЗ	↑ гіпотензивна дія.
	Баклофен	↑ гіпотензивна дія.
	Вазодилататори	↑ гіпотензивна дія.
	Іміпрамін	Гіпотензивний ефект і ризик ортостатичної гіпотензії.
	Інгібітори АПФ	Комбінація не рекомендується!
	Кортикостероїди	↓ гіпотензивної дії внаслідок затримки натрію і води.
	Нейролептики	Гіпотензивний ефект і ризик ортостатичної гіпотензії.
	Циметидин	↑ максимальна концентрація урапідилу.
Урокіназа	Алопуринол	ризик кровотечі ↑ після одночасного введення
	Апротинін	ризик кровотечі ↑ після одночасного введення
	Гепарин	ризик кровотечі ↑ після одночасного введення
	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
	Парааміобензойна 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.

	Кломіфен	↑ реакцію фолікулярного дозрівання.
Устекінумаб	Живі вакцини	Не застосовувати.
	Імуносупресивні ЛЗ	Призначати з обережністю.
	Інші ЛЗ	Не змішувати в одній ємкості.
Фактор IX коагуляції крові людини	Інші ЛЗ	Немає даних про взаємодії з іншими ЛЗ. Не змішувати з іншими ЛЗ перед введенням.
Фактор VIII коагуляції крові, октоког альфа	Інші ЛЗ	Немає даних про взаємодії з іншими ЛЗ. Не змішувати з іншими ЛЗ перед введенням.
Фактор коагуляції крові людини VIII	Інші ЛЗ	Немає даних про взаємодії з іншими ЛЗ. Не змішувати з іншими ЛЗ перед введенням.
Фамотидин	Амоксицилін	↓ всмоктування.
	Антацидні ЛЗ	↓ абсорбція фамотидину.
	Заліза препарати	↓ всмоктування.
	Ітраконазол	↓ всмоктування.
	Кетоконазол	↓ всмоктування.
	Пробенецид	↓ виділення фамотидину.
Фамцикловір	Пробенецид	↑ концентрації пенцикловіру (активний метаболіт фамцикловіру)
	Ралоксифен	вплив на ефективність фамцикловіру
Фексофенадин	Антацидні ЛЗ	гідроксиди алюмінію або магнію ↓ біодоступність фексофенадину; дотримуватись двогодинного інтервалу прийому.
	Еритроміцин	↑ концентрації фексофенадину в плазмі крові.
	Кетоконазол	↑ концентрації фексофенадину в плазмі крові.
Фелодипін	Антигіпертензивні ЛЗ	Пролонгують гіпотензивну дію фелодипіну.
	Барбітурати	↓ концентрацію фелодипіну у плазмі крові.
	Грейпфрут або 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.
	Хінідин	↑ концентрацію фелодипіну в плазмі.
	Циметидин	↑ концентрацію фелодипіну в плазмі.
Феназепам	Барбітурати	Не приймати; взаємне потенціювання ефектів.
	Інгібітори МАО	Не приймати; взаємне потенціювання ефектів.
	Наркотичні ЛЗ	↑ дії наркотичних ЛЗ.
	Похідні фенотіазіну	Не приймати; взаємне потенціювання ефектів.
	Протисудомні ЛЗ	↑ дії протисудомних ЛЗ.
	Снодійні ЛЗ	↑ дії снодійних ЛЗ.
	Спирт етиловий	феназепам ↑ дію.
Фенілефрин	Антигіпертензивні ЛЗ	(у т.ч. бета-адреноблокатори) **протипоказано!**
	Атропін	мідріатичний ефект ↑
	Гуанетидин	потенціювання вазопресорної дії
	Епінефрин	Мідріатичий ефект підсилюється при місцевому застосуванні епінефрину.
	Інгаляційний наркоз	може потенціювати пригнічення серцево-судинної діяльності
	Інгібітори 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 та ↑ ризик розвитку побічних ефектів

	Естрогени	↑ концентрацію та ↑ ризик розвитку побічних ефектів
	Ізоніазид	↑ концентрацію та ↑ ризик розвитку побічних ефектів
	Ітраконазол	↑ концентрацію та ↑ ризик розвитку побічних ефектів
	Карбамазепін	↓ концентрації фенітоїну в плазмі крові і ↓ його терапевтичної дії
	Кетоконазол	↑ концентрацію та ↑ ризик розвитку побічних ефектів
	Кислота фолієва	↓ концентрації фенітоїну в плазмі крові і ↓ його терапевтичної дії
	ЛЗ, які пригнічують дію ЦНС	↑ депресії ЦНС
	Метилфенідат	↑ концентрацію та ↑ ризик розвитку побічних ефектів
	Міконазол	↑ концентрацію та ↑ ризик розвитку побічних ефектів
	Натрію вальпроат	↑ або ↓ концентрації фенітоїну в плазмі крові
	Омепразол	↑ концентрацію та ↑ ризик розвитку побічних ефектів
	Парацетамол	↑ ризик розвитку гепатотоксичної дії
	Протипухлинні ЛЗ	↑ або ↓ концентрації фенітоїну в плазмі крові
	Резерпін	↓ концентрації фенітоїну в плазмі крові і ↓ його терапевтичної дії
	Саліцилати	↑ концентрацію та ↑ ризик розвитку побічних ефектів
	Сукральфат	↓ концентрації фенітоїну в плазмі крові і ↓ його терапевтичної дії
	Сукциніміди	↑ концентрацію та ↑ ризик розвитку побічних ефектів
	Сульфонамід	↑ концентрацію та ↑ ризик розвитку побічних ефектів
	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	↑ концентрацію та ↑ ризик розвитку побічних ефектів
	Хлорамфенікол	↑ концентрацію та ↑ ризик розвитку побічних ефектів
	Хлордіазепоксид	↑ концентрацію та ↑ ризик розвитку побічних ефектів
Фенобарбітал	β-блокатори	↑ дію
	Анальгетики	↑ дію
	Блокатори кальцієвих каналів	↑ дію
	Глюкокортикоїди	↑ дію
	Естрогени	↑ дію
	Зидовудин	↑ токсичність обох ЛЗ
	Інгібітори МАО	↑ ефект фенобарбіталу
	Кислота аскорбінова	↑ дію
	Клоназепам	↑ дію
	Кортикостероїди	↑ дію
	ЛЗ, які пригнічують дію ЦНС	↑ дію
	Місцеві анестетики	↑ дію
	Непрямі антикоагулянти	↑ дію
	Нестероїдні протизапальні засоби	ризик утворення виразки шлунку та кровотечі
	Парацетамол	↑ дію
	Пероральні контрацептиви	↑ метаболізм p/os контрацептивів
	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 знижувати ефект фенобарбіталу
	Саліцилати	↑ дію
	Седативні ЛЗ	↑ седативно-снодійного ефекту, пригнічення дихання
	Серцеві глікозиди	↑ дію (дігітоксин)
	Тироїдні гормони	↑ дію
	Трициклічні антидепресанти	↑ дію
	Хлорид амонію	↑ дію
	Циклоспорин	↑ дію
	Цитостатики	↑ дію

Фенол	Блокатори нейром'язової передачі	Без консультації лікаря не застосовувати.
	Вазоконстриктори	Без консультації лікаря не застосовувати.
	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
	β-блокатори	↓ бронходилатації
	β-міметики	↑ побічну дію
	Антихолінергічні ЛЗ	↑ дію фенотеролу, ↑ побічну дію
	Похідні ксантину	похідні ксантину (теофілін) ↑ дію фенотеролу, ↑ побічну дію
Фенофібрат	Глітазони	Відзначалися випадки зворотного парадоксального ↓ рівня холестерину ЛПВЩ.
	Пероральні антикоагулянти	↑ ефективність та ↑ ризик кровотеч.
	Фібрати	↑ токсичне ураження м'язів.
	Циклоспорин	Порушення функції нирок.
Фенспірид	Алкоголь	не рекомендовано!!! ↑ седативний ефект
	Седативні ЛЗ	не рекомендовано!!! ↑ седативний ефект
Фентаніл	Азоту закис	↑ м'язову ригідність.
	Антигіпертензивні засоби	Гіпотензія.
	Бензодіазепіни	↑ час виходу з нейролептаналгезії.
	Бупренорфін	Не рекомендується. ↓ ефект препарату.
	Інгібітори МАО	Не рекомендується.
	Індуктори CYP3A4	↓ концентрації фентанілу в плазмі крові; ↓ терапевтичної дії (рифампіцин, карбамазепін, фенобарбітал, фенітоїн); може виникнути потреба у корекції дози.
	ЛЗ, що пригнічують ЦНС	Одночасне застосування вимагає особливого нагляду (опіоїди, седативні засоби, снодійні препарати, засоби для загальної анестезії, фенотіазини, транквілізатори, антипсихотики, міорелаксанти, антигістамінні ЛЗ, які мають седативний ефект).
	Налбуфін	Не рекомендується.
	Налоксон	Усуває пригнічення дихання та аналгезію.
	Налорфін	Усуває депресію дихання.
	Пентазоцин	Не рекомендується.
	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)
	Серотонінергічні ЛЗ	Ризик розвитку серотонінового с-му (інгібітори зворотного захоплення серотоніну, селективні інгібітори зворотного захоплення серотоніну-норадреналіну).
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	Антипірин	існує вірогідність впливу на к-цію фінастериду у плазмі крові.
	Варфарин	існує вірогідність впливу на к-цію фінастериду у плазмі крові.
	Дигоксин	існує вірогідність впливу на к-цію фінастериду у плазмі крові.
	Інші ЛЗ	Взаємодія невідома.
	Пропранолол	існує вірогідність впливу на к-цію фінастериду у плазмі крові.
	Теофілін	існує вірогідність впливу на к-цію фінастериду у плазмі крові.
Фітоменадіон	Сульфонамід	Ризик гемолітичного впливу інших ЛЗ.
	Фенацетин	Ризик гемолітичного впливу інших ЛЗ.
	Хінін	Ризик гемолітичного впливу інших ЛЗ.
Флувастатин	Бензафібрат	
	Варфарин	Кровотечі і/або ↑ протромбінового часу.
	Гемфіброзил	***З обережністю!*** Ризик розвитку міопатії.
	Еритроміцин	Вплив на біодоступність флувастатину.

	Ітраконазол	Вплив на біодоступність флувастатину.
	Кислота нікотинова	***З обережністю!*** Ризик розвитку міопатії.
	Похідні кумарину	Кровотечі і/або ↑ протромбінового часу.
	Флуконазол	***З обережністю!***
	Циклоспорин	***З обережністю!***
	Ципрофібрат	***З обережністю!*** Ризик розвитку міопатії.
Флувоксамін	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;
	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.
	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, 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).
Флударабін	Дипіридамол	↓терапевтичну ефективність.
	Інгібітори зворотнього захвату аденозину	↓терапевтичну ефективність.
	Пентостатин	Легеневий токсикоз.
	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	Аміодарон	пригнічення метаболізму аміодарону. Спостерігався зв'язок між застосуванням аміодарону та подовженням інтервалу QT. Одночасне застосування протипоказане.
	Астемізол	↑ концентрація обох ЛЗ у сироватці крові.
	Варфарин	↑ протромбінового часу, утворення гематом, кровотеча з носа, кровотечі ШКТ, гематурія, мелена.
	Галофантрин	↑ризик розвитку кардіотоксичності (подовження інтервалу QT, пароксизмальна шлуночкова тахікардія типу «пірует») та, як наслідок, раптова серцева смерть.
	Гідрохлортіазид	↑ концентрації флуконазолу в плазмі крові.
	Глібенкламід	↑ період напіввиведення; розвиток гіпоглікемії.
	Гліпізид	↑ період напіввиведення; розвиток гіпоглікемії.
	Еритроміцин	↑ризик розвитку кардіотоксичності (подовження інтервалу QT, пароксизмальна шлуночкова тахікардія типу «пірует») та, як наслідок, раптова серцева смерть. Застосування комбінації цих ЛЗ протипоказане.

	Зидовудин	↑ рівнів зидовудину, поява побічних ефектів зидовудину.
	Карбамазепін	пригнічує метаболізм карбамазепіну та спричиняє підвищення його рівня в сироватці крові на 30 %. Ризик розвитку проявів токсичності з боку карбамазепіну. Необхідно коригування дози карбамазепіну залежно від рівня його концентрації та дії препарату.
	ЛЗ, які ↑ інтервал QT та метаболізуються за допомогою ферменту CYP3A4 цитохрому P450	***Протипоказано!!!***
	Мідазолам	↑ концентрації мідазоламу, виникнення психомоторних реакцій.
	Рифабутин	Увеїт.
	Рифампіцин	↓ AUC.
	Такролімус	↑ нефротоксичності.
	Терфенандин	↓ середньої швидкості кліренсу теофіліну.
	Толбутамід	↑ період напіввиведення; розвиток гіпоглікемії.
	Фенітоїн	↑ концентрації фенітоїну.
	Хлорпропамід	↑ період напіввиведення; розвиток гіпоглікемії.
	Цизаприд	***Протипоказано!!!*** ↑ концентрації цизариду в плазмі крові, ↑ інтервалу QT, пароксизмальна шлуночкова тахікардія типу «пірует».
	Циклофосфамід	↑рівня білірубіну та креатиніну в сироватці крові.
Флуоксетин	Альпразолам	Призначати з обережністю. Потенціює дію альпразоламу.
	Антиаритмічні ЛЗ класу IA і III	Призначати з обережністю; ↑ інтервал QT.
	Астемізол	Призначати з обережністю; ↑ інтервал QT.
	Варфарин	↑ час кровотечі.
	Галдофантин	Призначати з обережністю; ↑ інтервал QT.
	Галоперидол	Призначати з обережністю; ↑ інтервал QT.
	Дезипрамін	Зміна концентрацій ЛЗ, ризик розвитку токсичності.
	Діазепам	Призначати з обережністю; потенціює дію.
	Енкаїнід	Ризик взаємодій.
	Еритроміцин	Призначати з обережністю; ↑ інтервал QT.
	Звіробій	Фармакодинамічні взаємодії - ризик розвитку побічних реакцій.
	Іміпрамін	Зміна концентрацій ЛЗ, ризик розвитку токсичності.
	Інгібітори 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).
	Карбамазепін	Ризик реакцій взаємодій.
	Клозапін	Зміна концентрацій ЛЗ, ризик розвитку токсичності.
	ЛЗ, які щільно зв'язуються з білками плазми крові	Зміни концентрацій в плазмі крові обох ЛЗ.
	Літій	Ризик розвитку серотонінового с-му, контролювати клінічний стан пацієнта.
	Мізоластин	Призначати з обережністю; ↑ інтервал QT.
	Моксифлоксацин	Призначати з обережністю; ↑ інтервал QT.
	Пентамідин	Призначати з обережністю; ↑ інтервал QT.
	Пімозид	Призначати з обережністю; ↑ інтервал QT.
	Похідні фенотіазіну	Призначати з обережністю; ↑ інтервал QT.
	Спарфлоксацин	Призначати з обережністю; ↑ інтервал QT.
	Тамоксифен	↓ ефективності тамоксифену.
	Трамадол	Ризик виникнення серотонінового с-му.
	Триптани	Ризик виникнення серотонінового с-му; розвиток вазоконстрикції коронарних судин, АГ.
	Триптофан	Ризик розвитку серотонінового с-му, контролювати клінічний стан пацієнта.
	Трициклічні антидепресанти	Призначати з обережністю; ↑ інтервал QT.
	Фенітоїн	Ризик розвитку токсичності; титрувати дози і контролювати клінічний стан пацієнтів.
	Флекаїнід	Ризик реакцій взаємодій.
	Цукрознижуючі ЛЗ	↑ дію.
Флуоцинолон	Антиаритмічні ЛЗ	↑ дію антиаритмічних
	Гіпотензивні ЛЗ	↑ дію гіпотензивних.

	Діуретики	↑ імовірність розвитку гіпокаліємії (крім калійзберігаючих).
	Імуностимулюючі ЛЗ	Пригнічує дію імуностимулюючих ЛЗ.
	Імуносупресивні ЛЗ	↑ дію імуносупресивних ЛЗ.
	НПЗЗ	↑ ризик розвитку системних та місцевих побічних ефектів.
	Препарати калію	↑ дію препаратів калію.
Флурбіпрофен	Антигіпертензивні ЛЗ	***Призначати з обережністю!*** ↑ ризик виникнення нефротоксичного ефекту.
	Антикоагулянти	***Призначати з обережністю!*** ↑ ризику виникнення виразкової хвороби або кровотечі.
	Антитромботичні ЛЗ	↑ ризик виникнення шлунково-кишкової кровотечі.
	ГК	↑ ризику небажаних реакцій з боку ШКТ.
	Діуретики	***Призначати з обережністю!*** ↑ ризик виникнення нефротоксичного ефекту.
	Зидовудин	↑ ризику появи гемартрозу та гематоми (у ВІЛ-інфікованих пацієнтів).
	Ібупрофен	↑ ризику появи гемартрозу та гематоми (у ВІЛ-інфікованих пацієнтів).
	Літій	↑ рівня літію в плазмі крові.
	Метотрексат	↑ рівня метотрексату в плазмі крові.
	Міфепристон	↓ дії міфепристону.
	Селективні інгібітори зворотнього захвату серотоніну	↑ ризику виникнення шлунково-кишкової кровотечі.
	Серцеві глікозиди	↑ рівень глікозидів у плазмі крові.
	Такролімус	↑ ризику нефротоксичності.
	Хінолони	↑ ризику виникнення судом.
Флутамід	Антиаритмічні ЛЗ III класу	Ретельно оцінити супутнє застосування (аміодарон, соталол, дофетилід, ібутилід).
	Антиаритмічні ЛЗ класу IA	Ретельно оцінити супутнє застосування (хінідин, дизопірамід).
	Варфарин	↑ протромбінового часу.
	Гепатотоксичні ЛЗ	Уникати одночасного застосування.
	Кортикостероїди	↓ метаболізм КС.
	ЛЗ, що подовжують інтервал QT	Ретельно оцінити супутнє застосування.
	Метадон	Ретельно оцінити супутнє застосування.
	Моксифлоксацин	Ретельно оцінити супутнє застосування.
	Нейролептики	Ретельно оцінити супутнє застосування.
	Опіоїдні аналгетики	Можливість взаємодії.
	Парацетамол	Можливість взаємодії.
	Теофілін	↑ концентрацій теофіліну в плазмі крові.
Флуфеназин	β-адреноблокатори	↓ дози обох ЛЗ; ↑ концентрація β-блокаторів.
	Адреноміметичні ЛЗ	Антагоністи, розвиток вираженої артеріальної гіпотензії.
	Амфетаміни	Антагоністи.
	Анорексигенні ЛЗ	Антагоністи.
	Антимускаринові ЛЗ	↑ блокування холінергичних рецепторів, ↑ антимускаринові ефектів; ретельно спостерігати за хворим, індивідуальний підбір доз ЛЗ.
	Гуанетидин	↓ антигіпертензивної дії.
	Епінефрин	Антагоністи, розвиток вираженої артеріальної гіпотензії.
	Інгібітори АПФ	↑ гіпотензивної дії.
	Клонідин	↓ антигіпертензивної дії; ↓ антипсихотичний ефект фенотіазинів.
	Леводопа	↓ антипаркінсонічного ефекту.
	ЛЗ літію	↑ нейротоксичність.
	ЛЗ, які пригнічують дію ЦНС	↑ дія зазначених ЛЗ.
	Метризамід	Ризик судомних нападів (припинити застосування флуфеназину за 48 год. до мієлографії і не призначати його щонайменше 24 год. після мієлографії).
	Наркотичні аналгетики	Гіпотензія, пригнічення функції ЦНС та дихання.
	Протидіабетичні ЛЗ	Декомпенсація ЦД.
	Протисудомні ЛЗ	↓ протисудомний ефект.
	Седативні ЛЗ	↑ дія зазначених ЛЗ.
	Снодійні ЛЗ	↑ дія зазначених ЛЗ.
	Тіазидні діуретики	↑ гіпотензивної дії.

	Трициклічні антидепресанти	Порушується метаболізм трициклічних антидепресантів, ↑ седативний та антимускариновий ефекти, аритмогенна дія.
	Циметидин	↓ концентрація фенотіазинів у плазмі крові.
Флюпентиксол	Адренергічні ЛЗ	↓ ефективності адренергічних засобів.
	Алкоголь	↑ седативну дію.
	Антигіпертензивні ЛЗ	↑ або ↓ ефективності антигіпертензивних ЛЗ.
	Барбітурати	↑ седативну дію.
	Гуанетидин	↓ гіпотензивний ефект.
	Інгібітори ЦНС	↑ седативну дію.
	Леводопа	↓ ефективності леводопи.
	Літій	Ризик нейротоксичності.
	Метоклопрамід	Ризик розвитку екстрапірамідних симптомів.
	Нейролептики	Ризик нейротоксичності.
	Піперазину адипінат	Ризик розвитку екстрапірамідних симптомів.
	Трициклічні антидепресанти	↓ метаболізм один одного.
Флютиказон	Кетоконазол	***Призначати з обережністю!*** ↑системного впливу.
	Ритонавір	↑ концентрації в плазмі крові.
Флютиказону фуроат	Ритонавір	**Не рекомендується!** ↑системного впливу.
Фозиноприл	Алопуринол	↑ гематологічних реакцій, ↓ кількості лейкоцитів крові.
	Анальгетики	↓ антигіпертензивного ефекту, погіршення ниркової функції, ↑ рівня калію.
	Анестетики	↑ гіпотензивної дії.
	Антацидні ЛЗ	↓ біодоступності інгібіторів АПФ.
	Антигіпертензивні ЛЗ	↑ антигіпертензивного ефекту.
	ГК	↑ гематологічних реакцій, ↓ кількості лейкоцитів крові (системні ГК).
	Діуретики	↑ антигіпертензивного ефекту.
	Імуносупресивні ЛЗ	↑ гематологічних реакцій, ↓ кількості лейкоцитів крові.
	Інсулін	Ризик виникнення гіпоглікемії.
	Калійзберігаючі діуретики	Ризик розвитку гіперкаліємії (спіронолактон, тріамтерен, амілорид).
	Літій	↑ концентрацій літію сироватки, ↑ кардіотоксичного, нейротоксичного ефекту.
	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).
	Трициклічні антидепресанти	↑ антигіпертензивного ефекту.
	Цитостатики	↑ гематологічних реакцій, ↓ кількості лейкоцитів крові.
Фолітропін альфа	Агоністи або антагоністи Гн-РГ, що індукують десенсибілізацію гіпофіза	↑ дозування ЛЗ.
	ЛЗ, які застосовуються для стимуляції овуляції	↑ фолікулярну реакцію.
Фолітропін бета	Агоністи гонадотропного рилізінг-фактора	Можуть знадобитися вищі дози фолітропіну бета.
	Кломіфен	↑ реакцію яєчників.
Фондапаринукс	Варфарин	Не впливає суттєво на фармакокінетику та фармакодинаміку фондапаринуксу; не впливає на час кровотечі.
	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.
	Піроксикам	Не впливає суттєво на фармакокінетику та фармакодинаміку фондапаринуксу; не впливає на час кровотечі.

Формотерол	β-адреноблокатори	↓ ефект формотеролу.
	Антигістамінні ЛЗ	↑ інтервалу QT, ↑ ризику шлуночкової аритмії.
	Дигіталіс	↑ схильність до серцевої аритмії.
	Дизопірамід	↑ інтервалу QT, ↑ ризику шлуночкової аритмії.
	Інгібітори МАО	***Призначати з обережністю!*** ↑ дію β2-адренергічних стимуляторів на ССС.
	Похідні ксантину	↑ гіпокаліємічний ефект β2-агоністів.
	Прокаїнамід	↑ інтервалу QT, ↑ ризику шлуночкової аритмії.
	Симпатоміметики	↑ серцево-судинні реакції.
	Трициклічні антидепресанти	↑ інтервалу QT, ↑ ризику шлуночкової аритмії.
	Фенотіазини	↑ інтервалу QT, ↑ ризику шлуночкової аритмії.
	Хінідин	↑ інтервалу QT, ↑ ризику шлуночкової аритмії.
Фосфоміцин	Ванкоміцин	↑ ефективність відносно резистентних штамів St aureus
	Метоклопрамід	↓ концентрацію в сироватці крові та сечі
Фталілсульфатіазол	Вітамін К	↓ згортання крові.
	Дифеніл	↑ токсичного ефекту фталілсульфатіазолу.
	Ентеросорбенти	Не можна застосовувати одночасно.
	Кальцію хлорид	↓ згортання крові.
	Мієлотоксичні ЛЗ	↑ прояви гематотоксичності.
	Нітрофурани	↑ ризику розвитку анемії та метгемоглобінемії.
	Оксацилін	↓ активності оксациліну.
	Парааміносаліцилова к-та	↑ токсичного ефекту фталілсульфатіазолу.
	Послаблюючі засоби	Не можна застосовувати одночасно.
	Саліцилати	↑ токсичного ефекту фталілсульфатіазолу.
	Статеві гормони	Пригнічення функції статевих залоз.
Фторурацил	Антрацикліни	↑ кардіотоксичності.
	Бривудин	***Протипоказано!!!***
	Вінорельбін	Фармацевтична несумісність.
	Гемцитабін	↑ системної експозиції фторурацилу.
	Гризеофульвін	↑ ефективності фторурацилу.
	Діазепам	Фармацевтична несумісність.
	Доксорубіцин	Фармацевтична несумісність.
	Дроперидол	Фармацевтична несумісність.
	Живі вакцини	↑ ризику інфекції.
	Ізоніазид	↑ ефективності фторурацилу.
	Кальцію фолінат	↑ токсичності фторурацилу.
	Левамізол	↑ гепатотоксичності фторурацилу.
	Лейковорин	Фармацевтична несумісність.
	Метоклопрамід	Фармацевтична несумісність.
	Метотрексат	Фармацевтична несумісність.
	Мітоміцин	↑ ризику виникнення гемолітико-уремічного с-му.
	Ондансетрон	Фармацевтична несумісність.
	Соривудин	***Протипоказано!!!***
	Фенітоїн	↑ у плазмі крові рівня фенітоїну.
	Філграстим	Фармацевтична несумісність.
	Хлордіазепоксид	↑ ефективності фторурацилу.
	Циметидин	↑ концентрації фторурацилу в плазмі крові.
	Цисплатин	Фармацевтична несумісність.
	Цитарабін	Фармацевтична несумісність.
Фулвестрант	Мідазолам	Не інгібує CYP 3A4.
Фуразидин	Антацидні ЛЗ	↓ абсорбцію (ЛЗ, які містять магнію трисилікат).
	ЛЗ, які олужнюють сечу	↓ терапевтичний ефект фуразидину.
	ЛЗ, які підкислюють сечу	↑ концентрацію в сечі та ефективність фуразидину, ↑ ризик токсичності (аскорбінова к-та, кальцію хлорид).
	Пробенецид	↑ розвитку небажаних побічних явищ, токсичності.
	Ристоміцин	↑ пригнічення кровотворення.
	Сульфаніламід	↑ пригнічення кровотворення.
	Сульфінпіразон	↑ розвитку небажаних побічних явищ, токсичності.

	Хінолони	Уникати (з налідиксовою к-тою, оксоліновою к-тою, норфлоксацином).
	Хлорамфенікол	↑ пригнічення кровотворення.
Фуразолідон	Аміноглікозиди	↑ протимікробний ефект.
	Амітриптилін	можливе виникнення токсичного психозу.
	ЛЗ, які олужнюють сечу	↓ ефективність фуразолідону, ↑ виведення із сечею.
	ЛЗ, які підкислюють сечу	↑ ефективність фуразолідону.
	Ристоміцин	↑ пригнічення кровотворення.
	Тетрациклін	↑ протимікробний ефект.
	Хлорамфенікол	↑ пригнічення кровотворення.
Фуросемід	Аміноглікозиди	↑ ототоксичний ризик.
	Антигіпертензивні ЛЗ	↑ дію антигіпертензивних засобів.
	Вазопресорні аміни	↓ лікувальний ефект цих ЛЗ.
	Карбеноксолон	Розвиток гіпокаліємії.
	Корінь солодки	Розвиток гіпокаліємії.
	Кортикостероїди	Розвиток гіпокаліємії.
	Левотироксин натрію	↓ зв'язування гормонів щитовидної залози з білком-носієм.
	Літій	↓ лікувальний ефект цього ЛЗ.
	НПЗЗ	↓ діуретичний та гіпотензивний ефект (індометацин).
	Поліміксини	↑ ототоксичний ризик.
	Проносні ЛЗ	↑ ризик розвитку гіпокаліємії.
	Протидіабетичні ЛЗ	↓ лікувальний ефект цих ЛЗ.
	Рисперидон	Слід виявляти обережність та ретельно зважувати ризик та користь перед тим, як прийняти рішення про проведення комбінованої терапії або одночасного застосування з фуросемідом або іншими потужними діуретиками.
	Саліцилати	Ризик розвитку саліцилової інтоксикації.
	Серцеві глікозиди	↑ чутливість міокарда до дії серцевих глікозидів.
	Теофілін	↓ лікувальний ефект цього ЛЗ.
	Фенітоїн	↓ діуретична активність.
	Фенобарбітал	↓ діуретична активність.
	Хлоралгідрат	Не рекомендується супутнє застосування.
	Цефалоспорини	↑ ототоксичний ризик.
	Циклоспорин	↑ ризиком виникнення подагричного артриту, вторинного відносно гіперурикемії, спричиненої фуросемідом, та порушення ниркової екскреції уратів, спричиненої циклоспорином.
	Цисплатин	↑ ототоксичний ризик.
Хімотрипсин	Інші ЛЗ	Може застосовуватися в комбінації з а/б і бронхорозширювальними ЛЗ.
Хінаголід	Алкоголь	Погіршення переносимості.
	Інші ЛЗ	***Застосовувати з обережністю!***
	Нейролептики	***Призначати з обережністю!*** ↓Пригнічення секреції.
Хіфенадин	Похідні кумарину	при ↓ моториці ШКТ всмоктування повільно абсорбованих медикаментів може ↑.
Хлорамбуцил	Кладрибін	↑ частоти гематотоксичних ефектів.
	Пентостатин	↑ частоти гематотоксичних ефектів.
	Фенілбутазон	Слід ↓ дози хлорамбуцилу ч/з ↑ його токсичності.
	Флударабін	↑ частоти гематотоксичних ефектів.
Хлорамфенікол	Алфентаніл	↑ тривалість дії алфетанілу.
	Антибіотики	(полієнові - ністатин, леворин): уникати одночасного застосування; взаємне ослаблення протимікробної дії.
	Етанол	Розвиток дисульфірамоподібної реакції (гіперемія шкірних покривів, тахікардія, нудота, блювання, рефлекторний кашель, судоми).
	Заліза препарати	Левоміцетин протидіє стимуляції гемопоезу вітаміном B_{12}, ↓ ефективність ЛЗ заліза.
	Інші ЛЗ	При місцевому застосуванні очних крапель хлорамфеніколу взаємодія не встановлена.
	Кислота фолієва	Левоміцетин протидіє стимуляції гемопоезу вітаміном B_{12}, ↓ ефективність фолієвої кислоти.
	ЛЗ, що пригнічують кровотворення	(сульфаніламіди, цитостатики, циметидин, ристоміцин): ↑ гальмівна дія на кістковий мозок і тяжкість його проявів.

	Лінкозаміди	(лінкоміцин): уникати одночасного застосування; взаємне ослаблення протимікробної дії.
	Макроліди	(еритроміцин, олеандоміцин, кліндаміцин): уникати одночасного застосування; взаємне ослаблення протимікробної дії.
	Непрямі антикоагулянти	(дикумарин, варфарин): ослаблення метаболізму обох ЛЗ та ↑ їх токсичності.
	Парацетамол	↑ періоду напіввиведення хлорамфеніколу.
	Пеніциліни	↓ антибактеріальний ефект пеніцилінів.
	Пероральні контрацептиви, які містять естрогени	↓ надійності контрацепції, ↑ збільшення частоти проривних кровотеч.
	Променева терапія	↑ гальмівна дія на кістковий мозок і тяжкість його проявів.
	Протиепілептичні ЛЗ	(фенобарбітал, фенітоїн): ослаблення метаболізму обох ЛЗ та ↑ їх токсичності.
	Рифабутин	↓ концентрацію хлорамфеніколу в плазмі крові.
	Рифампіцин	↓ концентрацію хлорамфеніколу в плазмі крові.
	Такролімус	↑ рівень такролімусу в плазмі; дозу такролімусу коригувати.
	Толбутамід	↑ гіпоглікемічного ефекту; потребує корекції доз.
	Хлорпропамід	↑ гіпоглікемічного ефекту; потребує корекції доз.
	Цефалоспорини	↓ антибактеріальний ефект цефалоспоринів.
	Циклосерин	↑ нейротоксичність хлорамфеніколу.
	Циклоспорин	↑ рівня циклоспорину у плазмі крові; проводити моніторинг концентрації циклоспорину.
	Циклофосфамід	↑ періоду напіввиведення циклофосфаміду.
	Ціанокобаламін	Левоміцетин протидіє стимуляції гемопоезу вітаміном B_{12}, ↓ ефективність ціанокобаламіну.
Хлоргексидин	Детергенти, що містять аніонну групу (сапоніни, натрію лаурилсульфат, натрію карбоксиметилцелюлоза)	***Протипоказано!!!*** Інактивація хлоргексидину.
	Йод	***Протипоказано!!!***
	Мило	***Протипоказано!!!*** Інактивація хлоргексидину.
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	Гальмують 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 реакції у тестуванні на алергію, тому прийом таких ліків повинна бути припинена за кілька днів до запланованого тесту на алергію на шкірі.
	Атропін	**Призначати з обережністю!**
	Барбітурати	**Призначати з обережністю!**
	Інгібітори МАО	↑ і подовжують антихолінергічний ефект
	Мускаринові парасимпатолітики	**Призначати з обережністю!**
	Опіоїдні аналгетики	**Призначати з обережністю!**
	Ототоксичні ЛЗ	Попереджуючі знаки ототоксичності можуть бути замасковані
	Седативні ЛЗ	**Призначати з обережністю!**
	Снодійні ЛЗ	**Призначати з обережністю!**
	Транквілізатори	**Призначати з обережністю!**
	Трициклічні антидепресанти	**Призначати з обережністю!**
Хлорофіліпт	Антисептичні ЛЗ	↑ дію.
	Перекис водню	Хлорофіліпт випадає в осад.
Хлорохін	Алкоголь	↑ 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	Амітриптилін	↑ розвитку пізньої дискінезії, паралітичного ілеусу
	Амфетаміни	Антагоністична взаємодія
	Антациди, що містять алюміній та магній	↓ концентрацію хлорпромазину в плазмі крові
	Антихолінергічні ЛЗ	↑ антихолінергічної дії,
	Антихолінестеразні ЛЗ	М'язова слабкість, погіршення перебігу міастенії
	Барбітурати	↑ метаболізм хлорпромазину у печінці
	Гіпотензивні ЛЗ	↑ ортостатичної гіпотензії, виражена артеріальна гіпотензія
	Гуанетидин	↓ антигіпертензивної дії гуанетидину
	Діазоксид	Виражена гіперглікемія
	Доксепін	↑ 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
	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
	Нортриптилін	↑ рівень хлорпромазину в крові, погіршення клінічного стану
	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
	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	Антациди, що містять алюміній та магній	провокують токсичний вплив алюмінію на кістки та гіпермагніємію у пацієнтів з нирковою недостатністю
	Барбітурати	↓ ефект вітаміну D
	Глюкокортикоїди	↓ ефект вітаміну D
	Ізоніазид	↓ ефект за рахунок ↑ біотрансформації
	Кальцитонін	антагонізм
	Карбамазепін	↑ метаболізм вітаміну D
	Кетоконазол	↓ біосинтез і катаболізм 1,25$(OH)_2$-холекальциферолу
	Колестипол	↓ всмоктування вітаміну D зі ШКТ
	Колестирамін	↓ всмоктування вітаміну D зі ШКТ
	Неоміцину сульфат	↓ всмоктування вітаміну D зі ШКТ
	Орлістат	↓ абсорбція вітаміну D та інших жиророзчинних вітамінів
	Примідон	Фенітоїн, барбітурати, карбамазепін, примідон, неоміцин, холестирамін та глюкокортикоїди знижують ефект вітаміну D, з тіазидами ризик виникнення гіперкальціємії зростає. Холекальциферол збільшує токсичність серцевих глікозидів, контроль рівня кальцію у сироватці крові та сечі, ЕКГ. Призначення вітаміну D3 з метаболітами або аналогами вітаміну D можливе лише як виняток і тільки під контролем рівня кальцію у сировотці крові. Ріфампіцин та ізоніазид можуть знижувати ефект препарату за рахунок збільшення біотрансформації. Прийом вітаміну D з антацидами, що містять магній, може викликати гіпермагніємію.
	Рифампіцин	↓ ефект за рахунок ↑ біотрансформації
	Серцеві глікозиди	↑ токсичність серцевих глікозидів
	Тіазидні діуретики	↑ ризик виникнення гіперкальціємії
	Фенітоїн	↓ ефект вітаміну D
Хоріонічний гонадотропін	Імунологічне визначення ЛХГ у плазмі/сечі	Може впливати до 10 днів.
	Інші ЛЗ	Не вивчали.
	ЛЗ, що часто застосовуються	Не можна виключити взаємодії.

	Тест на вагітність	Може бути псевдопозитивним.
Целекоксиб	Антагоністи ангіотензину- II	↓ антигіпертензивний ефект антагоністів ангіотензину II
	Варфарин	Важкі кровотечі
	Варфариноподібні антикоагулянти	Важкі кровотечі
	Інгібітори АПФ	↓ антигіпертензивний ефект інгібіторів (АПФ)
	Кислота ацетилсаліцилова	↑ розвитку виразки ШКТ або інших ускладнень
	ЛЗ, які інгібують ізофермент CYP2C9	**З обережністю!**
	Літій	↑ к-ції літію в плазмі крові
	Нестероїдні протизапальні засоби	**Не застосовувати!!!**
	Тіазидні діуретики	↓ натрійуретичний ефект тіазидів
	Флуконазол	↑ к-ції целекоксибу в плазмі крові
	Фуросемід	↓ натрійуретичний ефект фуросеміду
Цетиризин	Алкоголь	Уникати застосування.
	Седативні/снодійні ЛЗ	Уникати застосування.
Цетрорелікс	Гонадотропіни	Ймовірність взаємодій повністю виключити не можна.
	ЛЗ, що індукують вивільнення гістаміну у чутливих осіб	Ймовірність взаємодій повністю виключити не можна.
	Широковживані ЛЗ	Ймовірність взаємодій повністю виключити не можна.
Цетуксимаб	Інші ЛЗ	Не змішувати цетуксимаб з іншими ЛЗ, за винятком наведених у розділі «Інструкції щодо приготування та введення інфузій».
	Капецитабін	↑ тяжкої діареї.
	Оксаліплатин	↑ тяжкої діареї.
	Препарати платини	Тяжка лейкопенія, тяжка нейтропенія.
	Фторпіримідини	↑ ІХС, включаючи ІМ та застійну СН, а також долонно-підошвного с-му (кератодермії).
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	Ризик нефротоксичності
	Антикоагулянти	Ризик кровотечі
	БЦЖ-вакцина	**Не рекомендується!** ↓ терапевтичний ефект
	Вакцини проти тифу	**Не рекомендується!** ↓ терапевтичний ефект
	Ванкоміцин	Ризик нефротоксичності
	Вітамін К	Можливе порушення метаболізму вітаміну К
	Гормональні контрацептиви	↓ ефективність гормональних контрацептивів.
	Еритроміцин	**Не застосовувати!**
	Етанол	Дисульфірамоподібні реакції
	Кислота етакринова	Ризик нефротоксичності
	Пеніциліни	Виникнення перехресної реактивності
	Поліміксин В	Ризик нефротоксичності
	Пробенецид	Сповільнення екскреції цефазоліну, ↑ концентрації в сироватці крові
	Сульфаніламіди	**Не застосовувати!**
	Тетрацикліни	**Не застосовувати!**
	Фуросемід	Ризик нефротоксичності
	Хлорамфенікол	**Не застосовувати!**
Цефалексин	Антиагрегаційні ЛЗ	Подовження протромбінового часу та ↑ ризику кровотечі.
	Гормональні контрацептиви	↓ ефективність р/os гормональних контрацептивів.
	Інші антибіотики	(бактеріостатичні: тетрацикліни, хлорамфенікол): не

		застосовувати.
	ЛЗ, що спричиняють нефротоксичну дію	(з високоактивними діуретиками (етакринова к-та, фуросемід), аміноглікозиди, поліміксин, колістин, амфотерицин, капреоміцин, ванкоміцин): ↑ нефротоксичність.
	Метформін	↑ концентрація метформіну в плазмі крові (ризик розвитку тяжкого лактатацидозу)
	Пероральні антикоагулянти	↑ протромбіновий час.
	Пробенецид	↑ період напіввиведення та концентрація цефалексину у плазмі крові.
Цефепім	Аміноглікозидні антибіотики	Нефро- та ототоксичність.
	Ванкоміцин	**Не вводять одночасно!**
	Гентаміцин	**Не вводять одночасно!**
	Діуретики	(фуросемід): нефротоксичність.
	Метронідазол	**Не вводять одночасно!**
	Нетилміцин	**Не вводять одночасно!**
	Тобраміцин	**Не вводять одночасно!**
	Фуросемід	нефротоксичність
Цефіксим	Алопуринол	↑ максимальну концентрацію цефіксиму в сироватці.
	Аміноглікозиди	↑ нефротоксичність, розвиток ниркової недостатності.
	Антациди, що містять алюміній та магній	↓ всмоктування цефіксиму.
	Антикоагулянти	↑ протромбіновий час з/без клінічних проявів кровотеч.
	Варфарин	↑ протромбіновий час з/без клінічних проявів кровотеч.
	Віоміцин	Розвиток ниркової недостатності.
	Діуретики	(етакринова к-та, фуросемід): ↑ максимальну концентрацію цефіксиму в сироватці.
	Естрогени	↓ реадсорбції естрогенів та ефективності комбінованих p/os контрацептивів.
	Карбамазепін	↑ його концентрації в плазмі.
	Кислота саліцилова	↑ рівень вільного цефіксиму на 50 %.
	Колістин	Розвиток ниркової недостатності.
	Поліміксин	Розвиток ниркової недостатності.
	Пробенецид	↑ максимальну концентрацію цефіксиму в сироватці; ризик передозування.
	Тести з розчинами Бенедикта або Фелінга	Може дати хибну позитивну реакцію на глюкозу сечі.
	Тест-таблетки сульфату міді	Може дати хибну позитивну реакцію на глюкозу сечі.
	Цефалоспорини	Може дати хибнопозитивний прямий тест Кумбса, з іншими цефалоспоринами ↑ протромбіновий час.
Цефоперазон	Алкоголь	Уникати застосування; дисульфірамоподібна реакція.
	Аміноглікозиди	**Фізична несумісність!!!**
	Тести з розчинами Бенедикта або Фелінга	Може виникати хибнопозитивна реакція сечі на глюкозу.
Цефотаксим	Бактеріостатичні антибіотики	**Не застосовувати!!!** Антагоністичний ефект (тетрацикліни, еритроміцин і хлорамфенікол).
	ЛЗ, що спричиняють нефротоксичну дію	(аміноглікозиди; сильнодіючі діуретики (етакринова к-та, фуросемід), колістин, поліміксин): ризик розвитку ниркової недостатності.
	Лідокаїн	**Не застосовувати!!!** При в/в введенні; дітям віком до 30 місяців; пацієнтам з гіперчутливістю до лідокаїну в анамнезі; пацієнтам з блокадою серця.
	Ніфедипін	↑ біодоступність цефотаксиму.
	Пероральні контрацептиви	↓ ефективність p/os контрацептивів.
	Пробенецид	Блокує канальцеву секрецію цефотаксиму та ↑ період напіввиведення.
Цефподоксим	Антацидні ЛЗ	(натрію бікарбонат, гідроксид алюмінію, блокатори гістамінових H2-рецепторів): ↓ ступінь абсорбції цефподоксиму.
	Антикоагулянти	(похідні кумаринів): ↑ антикоагулянтна дія кумаринів.
	Естрогени	↓ дію естрогенів.
	Петльові діуретики	↑ нефротоксичність.
	Пробенецид	↑ рівні цефподоксиму у плазмі.
Цефтазидим	Естрогени	↓ реабсорбції естрогенів.
	Комбіновані пероральні	↓ ефективності комбінованих p/os контрацептивів.

	контрацептиви	
	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	↓ реабсорбції естрогенів.
	Комбіновані пероральні контрацептиви	↓ ефективності комбінованих p/os контрацептивів.
	ЛЗ, що ↓ кислотність шлункового соку	↓ біодоступність цефуроксиму.
	Пероральні антикоагулянти	↑ показника МНВ (міжнародного нормалізованого відношення).
	Пробенецид	↑ площу під кривою концентрація-час у сироватці крові, одночасне застосування не рекомендується.
Циклопентолат	ЛЗ, із М-холіноміметичними властивостями	↑ побічні дії циклопентолату
	М-холіноміметичні ЛЗ	↓ ефективності (пілокарпін)
	Симпатоміметики	↑ ефективності (мезатон)
Циклосерин	Алкоголь	**Несумісні!!!** Ризик виникнення епілептичних нападів
	Етіонамід	↑ нейротоксичність
	Ізоніазид	↑ нейротоксичність
Циклоспорин	Азитроміцин	↑ концентрації циклоспорину.
	Аліскірен	**Призначати з обережністю!** Встановити ретельний клінічний нагляд для уможливлення раннього виявлення токсичних проявів з подальшим зменшенням дози та відміною ЛЗ.
	Алопуринол	↑ концентрації циклоспорину
	Аміодарон	↑ концентрації циклоспорину
	Амфотерицин В	**Призначати з обережністю!** Нефротоксична дія
	Антагоністи 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
	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 веноокклюзійної хвороби печінки та мукозиту
	Варфарин	↑ та ↓ дію варфарину
	Верапаміл	Порушення кишкового всмоктування верапамілу (p/os)
	Гідрохлортіазид	↑ глюкозознижувальний ефект сульфонілсечовини
	Гліцеральдегід	↑ концентрації цитотоксичних метаболітів
	Гранулоцитарний колонієстимулювальний фактор	↑ легенева токсичність
	Гранулоцитарно-макрофагальний колонієстимулювальний фактор	↑ легенева токсичність
	Грейпфрут або грейпфрутовий сік	Погіршує активацію циклофосфаміду і його ефективність
	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 (наприклад, ферментів цитохрому P450)
	Ітраконазол	Уповільнюють активацію циклофосфаміду
	Клозапін	↑ гемотоксичність та/або імуносупресія
	Метронідазол	Г. енцефалопатія
	Наталізумаб	↑ гемотоксичність та/або імуносупресія
	Ондансетрон	↓ AUC циклофосфаміду
	Паклітаксел	↑ гемотоксичність та/або імуносупресія
	Пентостатин	↑ кардіотоксичність
	Прасугрел	Уповільнюють активацію циклофосфаміду
	Променева терапія	(зони серця) ↑ кардіотоксичність
	Сульфонаміди	Уповільнюють активацію циклофосфаміду
	Тамоксифен	Ризик тромбоемболічних ускладнень
	Тіазидні діуретики	↑ гемотоксичність та/або імуносупресія
	Тіотепа	Уповільнюють активацію циклофосфаміду
	Трастузумаб	↑ кардіотоксичність
	Флуконазол	Уповільнюють активацію циклофосфаміду
	Хлоралгідрат	↑ концентрації цитотоксичних метаболітів
	Хлорамфенікол	Уповільнюють активацію циклофосфаміду
	Циклоспорин	↓ сироваткових концентрацій 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.
	Трициклічні антидепресанти	↓ ефективності антидепресантів. Трициклічні атнидепресанти потенціюють і пролонгують антихолінергічну дію ципрогептадину, посилюють пригнічувальну дію на ЦНС.
	Флуоксетин	↓ ефективності флуоксетину.
Ципротерон	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; здійснювати частий контроль міжнародного нормалізованого відношення під час та одразу після одночасного застосування
	Антацидні ЛЗ	↓ абсорбція ципрофлоксацину; ципрофлоксацин приймати або за 1-2 год до або через 4 год після прийому антацидних ЛЗ
	Антиаритмічні ЛЗ III класу	**Призначати з обережністю!** ↑ інтервалу QT
	Антиаритмічні ЛЗ IA класу	**Призначати з обережністю!** ↑ інтервалу QT
	Антипсихотичні ЛЗ	**Призначати з обережністю!** ↑ інтервалу QT
	Дулоксетин	Синергічний ефект
	Інші очні краплі/очні мазі	Якщо одночасно застосовують кілька ЛЗ для місцевого застосування в око, необхідно зачекати щонайменше 5 хв між їх застосуванням.Очні мазі застосовувати останніми.
	Клозапін	↑ сироваткової концентрації клозапіну; корекція дози клозапіну
	Кофеїн	Кліренс метаболітів кофеїну залежить від офлоксацину.
	Лідокаїн	Взаємодія, що асоціюється з побічними реакціями.
	Макроліди	**Призначати з обережністю!** ↑ інтервалу QT
	Метоклопрамід	Прискорює всмоктування ципрофлоксацину (p/os форми)
	Метотрексат	**Не рекомендується!** ↑ концентрації метотрексату в плазмі крові
	Мінеральні добавки	(кальцій, магній, алюміній, залізо): ↓ абсорбція ципрофлоксацину; приймати ципрофлоксацин за 1-2 год до або через 4 год після прийому мінеральних добавок
	Омепразол	↓ C_{max} і AUC ципрофлоксацину
	Похідні ксантину	(кофеїн, пентоксифілін, окспентифілін): ↑ концентрацій похідних ксантинів у сироватці крові
	Пробенецид	↑ концентрації ципрофлоксацину у сироватці крові
	Ропінірол	Моніторинг побічних ефектів ропініролу та відповідне корегування дози
	Севеламер	↓ абсорбція ципрофлоксацину; ципрофлоксацин приймати або за 1-2 год до або через 4 год після прийому 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!** ↑ інтервалу QT
	Фенітоїн	↑ або ↓ сироваткових концентрацій фенітоїну; проводити

		моніторинг рівнів фенітоїну.
	Циклоспорин	↑ концентрації сироваткового креатиніну; проводити частий (2 р/тижд.) контроль концентрації креатиніну сироватки крові
Цисплатин	Алопуринол	↑ концентрації сечової кислоти в крові.
	Блеоміцин	**Призначати з обережністю!** ↓ ниркову елімінацію, контроль рівня літію.
	Буклізин	Симптоми ототоксичної дії можуть маскуватися.
	Вакцини проти жовтої лихоманки	**Протипоказано!!!** Ризик розвитку летального системного захворювання.
	Гіпотензивні ЛЗ	↑ нефротоксичної дії (які містять фуросемід, гідралазин, діазоксид і пропранолол).
	Доцетаксел	Нейротоксичний ефект.
	Етопозид	Контроль рівня літію.
	Іфосфамід	↑ екскреція білка та ↑ нефротоксичність, потенціює ототоксичну дію цисплатину.
	Колхіцин	↑ концентрації сечової кислоти в крові.
	ЛЗ, що спричиняють нефротоксичну дію	↑ токсичної дії (наприклад, цефалоспорини, аміноглікозиди).
	ЛЗ, які пригнічують кістковий мозок	↑ мієлосупресивна дія.
	Локсапін	Симптоми ототоксичної дії можуть маскуватися.
	Меклозин	Симптоми ототоксичної дії можуть маскуватися.
	Метотрексат	**Призначати з обережністю!** ↓ ниркову елімінацію.
	Ототоксичні ЛЗ	↑ токсичної дії (наприклад, аміноглікозиди).
	Паклітаксел	Кліренс паклітакселу ↓ на 33 % , ↑ нейротоксичність.
	Пероральні антикоагулянти	Контроль рівня показника міжнародного нормалізованого відношення INR.
	Пробенецид	↑ концентрації сечової кислоти в крові.
	Променева терапія	↑ мієлосупресивна дія.
	Протисудомні ЛЗ	↓ концентрація протисудомних ЛЗ у сироватці крові.
	Сульфінпіразон	↑ концентрації сечової кислоти в крові.
	Тамінні ЛЗ	Симптоми ототоксичної дії можуть маскуватися.
	Тіоксантени	Симптоми ототоксичної дії можуть маскуватися.
	Триметобензаміди	Симптоми ототоксичної дії можуть маскуватися.
	Фенітоїн	↓ абсорбцію фенітоїну, ↓ ефективність протиепілептичної терапії.
	Фенотіазини	Симптоми ототоксичної дії можуть маскуватися.
	Хелатуючі сполуки	↓ ефективність цисплатину (зокрема пеніциламін).
	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 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.
	Пентамідин	Ризик адитивного ефекту.
	Пімозид	**Протипоказано**!
	Селегилін	Протипоказано.
	Серотонінергічні ЛЗ	Не рекомендується; ↑ ефектів серотоніну (наприклад з трамадолом, суматриптаном та іншими триптанами).
	Спарфлоксацин	Ризик адитивного ефекту.
	Тиклопідин	Призначати з обережністю. Ризик кровотеч.
	Тіоксантени	Призначати з обережністю; ↓ судомний поріг.
	Трамадол	Призначати з обережністю; ↓ судомний поріг.
	Триптофан	Призначати з обережністю; ↑ ризик ефектів.
	Трициклічні антидепресанти	Призначати з обережністю. Ризик кровотеч, ризик адитивного ефекту.
	Фенотіазини	Призначати з обережністю. Ризик кровотеч, ↓ судомний поріг.
	Циметидин	Призначати з обережністю.
Цитарабін	5-фторцитозин	**Не 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
	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 ЛЗ, впливають на кінетику
	Канаміцин	↓ всмоктування
	Кислота аскорбінова	**Несумісний!!!**
	Колхіцин	↓ абсорбцію ЛЗ, впливають на кінетику
	Неоміцину сульфат	↓ всмоктування
	Пероральні контрацептиви	↓ концентрацію в крові
	Піридоксин	**Несумісний!!!**
	Поліміксини	↓ всмоктування
	Препарати калію	↓ абсорбцію ЛЗ, впливають на кінетику
	Протиепілептичні ЛЗ	↓ абсорбцію ЛЗ, впливають на кінетику
	Рибофлавін	**Несумісний!!!**

	Саліцилати	↓ абсорбцію ЛЗ, впливають на кінетику
	Солі важких металів	**Несумісний!!!** (інактивація ціанокобаламіну)
	Тетрацикліни	↓ всмоктування
	Тіамін	**Несумісний!!!** ↑ ризик розвитку АР, спричинених тіаміном.
	Тіаміну бромід	**Несумісний!!!**
	Хлорамфенікол	↓ гемопоетичну відповідь на ЛЗ
	Цитамен	↓ ефект цитамену
Шлунковий сік	Інші ЛЗ	Не вивчались

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

Міжнародна непатентована назва ЛЗ	Період вагітності	Період лактації
L-аргінін	Застосовувати коли очікувана користь для матері перевищує потенційний ризик для плода.	Дані відсутні.
Абакавір	Коли очікувана користь для матері буде перевищувати можливий ризик для плода.	Не рекомендується .
Агомелатин	Уникати застосування.	Рішення щодо припинення годування груддю або припинення/утримання від терапії приймати, враховуючи користь від годування груддю для дитини та користь від лікування для матері.
Адалімумаб	Не застосувати протягом вагітності.	Рішення щодо припинення годування груддю або припинення лікування приймається з врахуванням важливості терапії для матері; грудне вигодовування не рекомендується протягом 5 міс. після закінчення лікування.
Адапален	Не застосовувати.	Не рекомендований.
Адеметіонін	У I та II триместрі вагітності застосовувати після ретельної оцінки лікарем співвідношення користь для матері/ризик для плода.	Застосовувати коли користь переважає ризик для немовляти.
Азапентацен	Не рекомендується.	Розглянути можливість тимчасового припинення годування груддю на час застосування або припинення/утримання від терапії, зважаючи на потенційну користь від застосування для матері та на користь від годування груддю для дитини.
Азатіоприн	Уникати застосування, не призначати без ретельної оцінки переваги очікуваної користі над можливим ризиком від застосування.	У грудному молоці виявляється 6-меркаптопурин. Утримувалися від годування груддю.
Азеластин	Протипоказаний.	Протипоказаний.
Азитроміцин	Табл., капс., порошок для р/os суспензії: призначати лише за життєвими показаннями. Ліофіл. д/р-ну д/інфузій: лише якщо очікувана користь для матері перевищує потенційний ризик для плода.	Коли очікувана користь для матері перевищує потенційний ризик для дитини.
Азоту закис	Застосовувати короткочасно в суміші з киснем при пологах. Використовувати інгаляцію 25-50 % закису азоту в суміші з киснем.	Використовувати короткочасно для виключення свідомості під час проведення медичних процедур. Використовувати інгаляцію 25-50 % закису азоту в суміші з киснем.
Албендазол	Протипоказаний.	Протипоказаний.
Алергени інсектні	Протипоказаний	Протипоказаний
Аліскірен	Не рекомендується I триместрі вагітності або жінкам, які планують завагітніти, протипоказаний у II та III триместрах. Якщо у період лікування встановлена вагітність, застосування припинити.	Не рекомендується.
Алое	Не застосовувати.	Не застосовувати.
Алопуринол	Не рекомендований.	Не рекомендований.
Алпростадил	Протипоказаний.	Протипоказаний.
Алтея лікарська	Не застосовують.	Не застосовують.
Альтеплазе	У випадках г. захворювань, що загрожують життю, оцінити користь відносно потенційного ризику.	Невідомо, чи проникає альтеплаза у грудне молоко, оцінити користь відносно потенційного ризику.
Альфакальцидол	Не застосовувати.	Не застосовувати.
Альфузозин	Не застосовується.	Не застосовується.
Алюмінію фосфат	Можливо у III триместрі періодично (нетривало) застосовувати у терапевтичних дозах за показаннями.	Профіль безпеки застосування не встановлений.
Амантадин	Табл. та капс. - протипоказаний; р-н д/інфуз. - після ретельної оцінки співвідношення користь для матері/ризик для плода.	Протипоказаний.
Амброксол	Проникає через плацентарний бар'єр. Дотримуватися звичних застережних заходів стосовно прийому ліків під час вагітності; у I триместрі вагітності не рекомендований.	Не рекомендований.
Амікацин	Протипоказаний.	Протипоказаний.
Аміодарон	Протипоказаний. За винятком випадків, коли користь переважає ризик.	Протипоказаний.
Амісульприд	Не рекомендовано, за винятком випадків, коли перевага виправдовує потенційний ризик.	Протипоказаний.
Амітриптилін	Табл.: призначати якщо тільки очікувана користь для пацієнтки не перевищує теоретичного ризику для	Табл.: за умови клінічної необхідності годування груддю можна продовжувати, але спостерігати за

	плода. Р-н для ін'єкцій: протипоказаний.	немовлям, протягом перших 4 тижнів після народження. Р-н для ін'єкцій: припинити годування груддю.
Амлодипін	У випадках, коли немає безпечнішої альтернативи, а ризик, пов'язаний із самим захворюванням, перевищує можливу шкоду від лікування для матері та плода.	Оцінювати користь годування груддю для дитини та користь від застосування для матері.
Амоксицилін	При необхідності призначення провести ретельну оцінку співвідношення потенційного ризику для плода та очікуваної користі для жінки.	При необхідності призначення провести ретельну оцінку співвідношення потенційного ризику для плода та очікуваної користі для жінки. Годування груддю припинити, якщо у новонародженого ШК розлади (діарея, кандидоз або висипання на шкірі).
Ампіцилін	Застосовувати коли очікувана користь для жінки перевищує потенційний ризик для плода.	Під час лікування припинити годування груддю.
Амфотерицин В	У випадках, коли переваги для матері перевищують ризик для плода.	Годування груддю слід припинити на період лікування препаратом.
Анагрелід	Не рекомендований.	Не застосовувати або припинити грудне годування.
Анастрозол	Протипоказаний.	Протипоказаний.
Анідулафунгін	Не застосовувати.	Рішення щодо продовження/припинення годування груддю чи лікування анідулафунгіном слід приймати, беручи до уваги перевагу від годування груддю для дитини або перевагу від лікування анідулафунгіном для матері.
Антиінгібіторний коагулянтний комплекс	Безпека не встановлена, оцінити потенційні ризики від застосування препарату та 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.
Апрепітант	Не слід застосовувати в період вагітності, окрім випадків явної необхідності.	Не рекомендоване.
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.
Арипіпразол	Призначати тільки коли очікувана користь для матері перевищує потенційний ризик для плода.	Не застосовувати або припинити годування груддю.
Аспарагіназа	Не застосовувати.	Не застосовувати.
Атенолол	У I триместрі застосовувати тільки за суворими показаннями з урахуванням співвідношення користь/ризик, через відсутній достатній досвід застосування вагітним, особливо на ранніх стадіях.	Не застосовувати або припинити грудне 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 через плацентарний бар'єр у кількості, що може вплинути на стан плода.	Невідомо, чи виділяється з грудним молоком.
Атропін	Р-н д/ін'єкц.: протипоказаний. Крап.очні: протипоказаний.	Р-н д/ін'єкц.: протипоказаний. Крап.очні: протипоказаний.
Афліберсепт	Не рекомендується застосування препарату у період вагітності, за винятком випадків, коли потенційна користь для матері перевищує ризик для плода.	Не рекомендується введення афліберсепту під час годування груддю.
Ацеклофенак	Протипоказане застосування в останньому триместрі вагітності. Не повинен застосовуватися в перші два триместри вагітності і при пологах, якщо тільки потенційна користь для пацієнтки не перевищує потенційний ризик для плоду.	Не застосовувати, якщо тільки потенційна користь для матері не перевищує потенційні ризики для плода/дитини.
Аценокумарол	Протипоказаний.	Годування груддю є безпечним, оскільки аценокумарол екскретується у грудне молоко лише у дуже малій кількості.
Ацетазоламід	Протипоказаний.	У невеликій кількості проникає у грудне молоко. Під час застосування годування груддю припинити.
Ацетилцистеїн	Призначати якщо передбачувана користь для матері перевищує потенційний ризик для плода або дитини.	Призначати якщо передбачувана користь для матері перевищує потенційний ризик для плода або дитини.
Ацикловір	Призначати, коли потенційна користь для матері перевищує можливий ризик для плода.	Призначати з обережністю, враховуючи співвідношення ризик/користь для дитини.
Базиліксімаб	Протипоказаний.	Протипоказаний.
Баклофен	Можна застосовувати (особливо у I триместрі вагітності) у випадку, якщо користь для матері	Проникає у грудне молоко, але якщо приймають у терапевтичних дозах в таких малих кількостях, то не

	перевищує можливий ризик для плода.	очікується появи небажаних реакцій у новонародженого.
Бевацизумаб	Протипоказаний.	Невідомо чи проникає (екскретується) в грудне молоко. Може порушувати ріст і розвиток немовляти, рекомендувати припинення годування груддю протягом терапії, не годувати дитину груддю як мінімум протягом 6 міс. після отримання останньої дози.
Беклометазон	Застосування уникати. Зважити очікувану користь для матері з потенційним ризиком для плода.	Проникає у грудне молоко у дуже незначній кількості. Зважити очікувану користь для матері з потенційним ризиком для немовляти.
Беміпарин	Призначати з обережністю.	На період застосування уникати годування груддю.
Бендазол	Не застосовувати.	Не застосовувати.
Бендамустин	Протипоказане застосування. Якщо лікування призначається за життєвими показаннями, повинна бути проведена медична консультація відносно потенційного ризику для майбутньої дитини. При настанні вагітності під час лікування необхідна генетична консультація.	Протипоказане застосування. Якщо виникає терапевтична необхідність у застосуванні, годування груддю припинити.
Бензалконію хлорид	Контрацептив, не використовувати. При настанні вагітності на фоні контрацепції бензалконію хлоридом впливу на перебіг вагітності не виявлено.	Не проникає у материнське молоко, можна застосовувати.
Бензатину бензилпеніцилін	Застосовувати після ретельної оцінки користь/ризик.	Годування груддю припинити при виникненні діареї, кандидозу чи висипання у дитини. Немовлят, які перебувають на комбінованому вигодовуванні на час лікування перевести на вигодовування дитячим харчуванням. Годування груддю можна відновити через 24 год. після припинення лікування.
Бензидамін	Відсутні протипоказання для місцевого застосування.	Відсутні протипоказання для місцевого застосування.
Бензилбензоат	Протипоказаний.	Протипоказаний. У разі необхідності застосування препарату годування груддю припинити на період лікування
Бензилпеніцилін	Лише після ретельної оцінки співвідношення користь/ризик.	Можна застосовувати, коли очікувана користь для матері перевищує потенційний ризик для дитини.
Бензобарбітал	Протипоказаний.	Протипоказаний. У разі необхідності застосування ЛЗ слід припинити годування груддю.
Бензоїл пероксид	Може систематично усмоктуватися.	Дослідження чи потрапляє бензоїл пероксид у грудне молоко не проводилися.
Беректант	не призначений для застосування дорослим.	не призначений для застосування дорослим.
Бета-аланін	Не застосовувати.	Не застосовувати.
Бетагістин	Немає достатніх даних щодо застосування. Не застосовувати, за винятком випадків крайньої необхідності.	Користь від застосування для матері співвідносити з перевагами годування груддю і потенційним ризиком для дитини.
Бетаксолол	Не застосовувати під час вагітності, за винятком випадків, коли користь від застосування препарату переважає можливі ризики.	Годування груддю припинити.
Бетаметазон	Призначати після ретельної оцінки співвідношення користь для матері та можливий потенційний ризик для плода/дитини. В/м введення бетаметазону призводить 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. 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 слід 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, особливо у I триместрі, якщо тільки очікувана користь для матері не буде перевищувати потенційний ризик для плода.	Не рекомендується застосовувати, якщо тільки очікувана користь для жінки не буде перевищувати потенційний ризик для дитини.
Бісопролол	Застосовують тільки коли очікувана користь для матері перевищує потенційний ризик для плода.	Не рекомендується застосовувати.
Біфідумбактерин	Можна застосовувати.	Можна застосовувати.
Біфоназол	Клінічні дані відсутні. Застосовувати якщо очікуваний позитивний ефект для матері перевищує потенційний ризик для плода. У I триместрі уникати застосування.	Невідомо, чи проникає у грудне молоко. Припинити годування груддю. В період лактації не наносити на область грудної клітки.
Блеоміцин	Протипоказаний.	При необхідності застосування - припинити годування

		груддю.
Бортезоміб	Не рекомендується застосовувати, окрім випадків, коли клінічний стан жінки потребує лікування.	Невідомо, чи проникає у грудне молоко. Не рекомендується годувати груддю в ході лікування.
Ботулотоксин	БОТОКС®: не застосовувати. ДИСПОРТ®: застосовувати тільки якщо очікувана користь від лікування матері перевищує потенційний ризик для плода; обережно призначати вагітним.БОТУЛАКС®: застосування протипоказане. Ксеомін: не слід застосовувати під час вагітності, окрім випадків явної необхідності, а також, якщо потенційна користь виправдовує ризик.	Не рекомендується до застосування.
Боцепривір	Застосування протипоказане.	Через вірогідність небажаних реакцій у немовлят перед початком лікування годування груддю слід припинити.
Брентуксимаб ведотин	Тільки коли очікувана користь для матері перевищує потенційний ризик для плода.	Рішення про припинення годування груддю або припинення/утримання від лікування приймати з урахуванням потенційного ризику для дитини та користі від терапії для жінки.
Бринзоламід	Не застосовувати.	Не застосовувати.
Бромгексин	Р-н р/os (застосування у I триместрі вагітності не рекомендується), крапл. р/os, табл.: лише після ретельної оцінки співвідношення ризик/користь. Сироп: застосування протипоказане.	Проникає у грудне молоко; застосування протипоказане.
Бромокриптин	У пацієнтів, які бажають завагітніти застосування відмінити, коли вагітність підтверджується, якщо немає медичних протипоказань для продовження терапії. Збільшення числа абортів, не спостерігалося після відміни бромокриптина в цей період. Призначення під час вагітності, не впливає негативно на її хід або результат. Якщо вагітність виникає у пацієнтки з аденомої гіпофіза і лікування бромокриптином було зупинене, необхідне ретельне спостереження лікарів протягом усього періоду вагітності. У пацієнтів, у яких виникають ознаки вираженого збільшення пролактиноми (головний біль або погіршення поля зору), лікування бромокриптином може бути повторно поновлено або доцільною може бути операція.	Пригнічує лактацію, не застосовувати матерям, які обрали грудне вигодовування.
Будесонід	Капсули з кишковорозч. гранул.; піна ректал., спрей наз.: уникати застосування, крім випадків, коли користь від застосування переважає потенційний ризик. Сусп. д/розпил.: ретельно зважувати переваги для матері порівняно з ризиком для плода; інгаляційним ГКС надавати перевагу перед р/os ГКС через меншу вираженість системних ефектів при застосуванні у дозах, необхідних для досягнення однакової відповіді з боку органів дихання. Пор. д/інгал.: намагатися застосовувати найменшу ефективну дозу, враховуючи при цьому ризик можливості погіршення БА.	Капсули з кишковорозч. гранул., піна ректал.: припинити годування груддю. Спрей наз., пор. д/інгал.: застосування можливе, якщо очікувана користь для матері перевищує будь-який можливий ризик для дитини. Сусп. д/розпил.: може застосовуватися у терапевтичних дозах.
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. Дозу необхідно зменшити для пацієнток, які знаходяться на пізніх термінах вагітності.	Проникає у грудне молоко, але в такій невеликій кількості, що ризик впливу на дитину у терапевтичних дозах відсутній.
Бупренорфін	Табл. сублінгв.: застосування не рекомендоване. Р-н д/ін'єкц.: застосування протипоказане.	Табл. сублінгв.: застосування не рекомендоване. Р-н д/ін'єкц.: припинити годування груддю.
Бупропіону гідрохлорид	Асоційований ризик розвитку внутрішньоутробної патології СС системи у плода при застосуванні вагітною жінкою бупропіону у I триместрі. Розглянути можливість альтернативного лікування вагітної жінки або жінки, яка планує вагітність, та призначати бупропіон лише тоді, коли очікувана користь від лікування перевищує потенційний ризик.	Припинити грудне годування.
Буспірон	Дані відсутні, призначати тільки тоді, коли очікувана користь для вагітної перевищує потенційний ризик для плода.	Не застосовувати.
Бутамірат	Досвід застосування відсутній. Не застосовувати протягом перших трьох місяців вагітності. В інші періоди вагітності можна застосовувати тільки за призначенням лікаря у разі наявності прямих показань для такого лікування.	Досвід застосування відсутній. Ретельно зважувати переваги та ризики застосування якщо, очікуваний позитивний ефект для матері перевищує потенційний ризик для дитини.
Бутилскополамін	Дані щодо застосування обмежені; уникати застосування.	Дані щодо застосування обмежені; уникати застосування. Антихолінергічні засоби можуть пригнічувати лактацію.
Бутоконазол	Дані щодо застосування обмежені. Не застосовувати	Застосовувати тільки після ретельного аналізу

	протягом I триместру вагітності. У II і III триместрах вагітності застосовувати, якщо потенційні переваги від його призначення для матері виправдовують можливий ризик для плода. Дотримуватися обережності при введенні аплікатора в піхву, щоб уникнути нанесення механічної травми.	співвідношення очікуваних переваг і можливого ризику від його призначення.
Буторфанол	У період підготовки до пологів застосовувати з обережністю і за умов ретельного контролю лікаря.	Проникає у грудне молоко; клінічне значення цього факту не проаналізоване.
БЦЖ-вакцина	*Онко БЦЖ 50, 100*: застосування протипоказане. *УРО-БЦЖ:* застосування не рекомендоване.	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. *Індіараб*: профілактична імунізація (пре-експозиційна імунізація) у випадку вагітних є протипоказаною і її рекомендується відстрочити; оскільки сказ є летальним захворюванням, вагітність не є протипоказанням для лікувально-профілактичної імунізації (пост-експозиційної імунізації); перед щепленням рекомендується проконсультуватися із лікарем. *Рабіпур*: уважно зважити очікувані переваги та потенційні ризики до профілактичної імунізації (пре-експозиційної імунізації).	*Вероараб*: можна застосовувати під час годування груддю. *Індіараб*: перед щепленням рекомендується проконсультуватися із лікарем. *Рабіпур*: уважно зважити очікувані переваги та потенційні ризики до профілактичної імунізації (пре-експозиційної імунізації).
Вакцина для профілактики вітряної віспи, жива атенуйована	Вакцинація протипоказана, невідомий можливий вплив на розвиток плоду. Уникати настання вагітності не менше ніж 1 міс. після вакцинації. Жінкам, які планують завагітніти, відкласти вагітність.	Дані щодо застосування відсутні; вакцинація протипоказана.
Вакцина для профілактики гемофільної інфекції типу b, очищена, кон'югована	ХІБЕРИКС: адекватні дані по використанню відсутні.	ХІБЕРИКС: адекватні дані по використанню відсутні.
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	*ВАКСІГРИП, ІНФЛУВАК*: може застосовуватися протягом всього періоду вагітності; отримані всесвітні дані щодо застосування не свідчать про шкідливий вплив на вагітність та майбутню дитину. *ДжіСі Флю, ФЛЮАРИКС*: тільки у випадку крайньої необхідності. Даних щодо застосування вакцини *Ваксігрип Тетра* у вагітних жінок немає. *ІНФЛУЕНЗА ВАКСІН:* не застосовувати.	*ВАКСІГРИП, ІНФЛУВАК*: можна застосовувати. *ДжіСі Флю*: не застосовувати. *ФЛЮАРИКС*: безпека застосування не оцінювалась. *Ваксігрип Тетра* можна застосовувати в період годування груддю. *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 призначена для використання у дорослих, не застосовувати.	Не призначена для використання у дорослих, не застосовувати.
Вакцина для профілактики дифтерії, кашлюку, поліомієліту, правця	*ІНФАНРИКС ІПВ, ТЕТРАКСИМ:* не застосовується; призначена тільки для використання в педіатрії. *БУСТРИКС ПОЛІО:* застосовувати коли очікувана користь для матері буде перевищувати можливий ризик для плоду.	*ІНФАНРИКС ІПВ, ТЕТРАКСИМ:* не застосовується; призначена тільки для використання в педіатрії. *БУСТРИКС ПОЛІО:* застосовувати коли очікувана користь для матері буде перевищувати можливий ризик для дитини.
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	Відкласти вакцинацію до завершення вагітності.	Може використовуватися.

профілактики захворювань, що викликаються папіломовірусом (тип 6, 11, 16, 18)		
Вакцина для профілактики кашлюку, інактивована, цільноклітинна, у комбінації з дифтерійним та правцевим анатоксинами	Дані відсутні.	Дані відсутні.
Вакцина для профілактики кашлюку, очищений антиген, у комбінації з дифтерійним та правцевим анатоксинами	Не призначена для використання у дорослих, тому належні дані щодо використання в період вагітності у людей та належні репродуктивні дослідження на тваринах відсутні.	Не призначена для використання у дорослих, тому належні дані щодо використання в цей період у людей та належні репродуктивні дослідження на тваринах відсутні.
Вакцина для профілактики кліщового енцефаліту, інактивована	Призначати лише якщо це необхідно в екстреному порядку для захисту від інфекції кліщового енцефаліту, і після ретельної оцінки ризику і користі.	Призначати лише якщо це необхідно в екстреному порядку для захисту від інфекції кліщового енцефаліту, і після ретельної оцінки ризику і 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, оральна, тривалентна, жива атенуйована	*ОПВЕРО*: може застосовуватися за умови г. необхідності (під час епідемії).	*ОПВЕРО*: якщо необхідно зробити щеплення, перевага надається на користь вакцини для профілактики поліомієліту (інактивованої).
Вакцина для профілактики поліомієліту, тривалентна, інактивована	*ІМОВАКС ПОЛІО, ПОЛІОВАКЦИНА SSI*: потенційний ризик невідомий; може бути показаний у разі крайньої необхідності.	*ІМОВАКС ПОЛІО*: не є протипоказанням до проведення щеплення. *ПОЛІОВАКЦИНА SSI*: не очікується, що вакцинація буде шкідливою для дитини.
Вакцина для профілактики ротавірусної інфекції, жива атенуйована	Не призначена для застосування у дорослих. Дані щодо застосування у жінок під час вагітності відсутні.	Не призначена для застосування у дорослих. Дані щодо застосування у жінок у період годування груддю відсутні.
Вакцина для профілактики туберкульозу, жива, атенуйована	Не застосовувати у період вагітності.	Не застосовувати у період лактації.
Вакцина для профілактики черевного тифу, очищена полісахаридна	У разі виникнення ризику захворювання, вагітність не є причиною для відмови від щеплення.	Можна використовувати.
Вакцина комбінована для профілактики гепатиту А та гепатиту В	Використовувати тільки у разі реальної загрози інфікування вірусами гепатитів А та В та коли користь від застосування буде переважати можливий ризик для плоду.	З обережністю ставитись до імунізації.
Вакцина комбінована для профілактики кору, епідемічного паротиту та краснухи, жива атенуйована	Застосування протипоказане; уникати вагітності протягом 1 міс. після вакцинації.	Лише у тому випадку, якщо користь від вакцинації перевищує ризик.
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 ацелюлярним компонентом	Застосовувати слід лише тоді, коли користь від застосування буде переважати можливий ризик для плоду.	Переваги та ризики вакцинації повинні бути оцінені до проведення щеплення жінці, яка годує немовля молоком.
Валацикловір	Дані про застосування обмежені. Застосовувати лише коли потенційна користь від лікування матері перевищує можливий ризик для плода.	Призначати з обережністю, лише у випадках клінічної необхідності.
Валсартан	Застосування протипоказане. Якщо підтверджено вагітність, лікування негайно припинити, розпочати альтернативну терапію.	Не рекомендується застосовувати.
Ванкоміцин	Протипоказаний у I-й триместрі. У II-III триместрі вагітності - тільки за життєвими показаннями, коли очікувана користь для матері перевищує потенційний ризик для плода, контролювати концентрацію ванкоміцину у сироватці крові.	При необхідності застосування припинити годування груддю.
Варденафіл	Не призначений для застосування у жінок.	Не призначений для застосування у жінок.
Варфарин	Застосування протипоказане.	Можна застосовувати.
Вемурафеніб	Немає даних щодо застосування. Призначати тільки якщо можлива користь для матері перевищує ризик для плода.	Невідомо, чи проникає у грудне молоко. Рішення про припинення годування груддю або припинення прийому ЛЗ має основуватися на результатах оцінки користі від годування груддю для дитини і користі від прийому ЛЗ для матері.
Венлафаксин	Застосування протипоказане.	Застосування протипоказане.
Верапаміл	Не слід застосовувати у I та II триместрах вагітності. Прийом у III триместрі вагітності - тільки в разі крайньої потреби, коли користь від застосування перевищує ризик для матері та дитини. Верапаміл проникає через плаценту та визначається у пуповинній крові.	Проникає у грудне молоко. Застосовувати тільки у разі нагальної потреби для матері.
Вінкристин	Не застосовують.	Не застосовують.
Вінорельбін	Протипоказаний.	Протипоказаний.
Вісмуту субцитрат	Застосування не рекомендоване.	Застосування не рекомендоване.
Вориконазол	Не застосовувати, якщо тільки користь для матері, не перевищує ризик для плоду.	Годування груддю припинити на період терапії.
Вортіоксетин	Не застосовувати, якщо клінічний стан жінки не вимагає лікування.	Рішення приймати з урахуванням користі грудного вигодовування для дитини і користі терапії для жінки.
Вугілля медичне активоване	Даних про негативний вплив немає.	Даних про негативний вплив немає.
Габапентин	Не застосовувати, якщо тільки можлива користь для матері не перевищує потенційний ризик для плода.	Проникає у грудне молоко. Застосування виправдано тільки якщо користь для матері перевищує потенційний ризик для немовляти.
Галантамін	Не рекомендується застосовувати.	Не рекомендується застосовувати.
Галоперидол	Лише коли очікувана користь переважає потенційний ризик; дози і тривалість лікування повинні бути малими, наскільки це можливо.	Проникає у грудне молоко. Користь грудного вигодування зіставити з потенційним ризиком.
Ганірелікс	Протипоказаний.	Протипоказаний.
Ганцикловір	Протипоказаний.	Застосування протипоказане. Годування груддю слід припинити.
Гатифлоксацин	Застосування протипоказане.	Застосування протипоказане.
Гексаметоній	Протипоказаний для застосування.	При необхідності застосування припинити годування груддю.
Гексестрол	Протипоказаний.	В період лікування припинити годування груддю.
Гексетидин	Не застосовувати.	Не застосовувати.
Гексопреналін	Призначають для застосування у період вагітності.	Не призначений до застосування у період годування груддю
Геміфлоксацин	Протипоказаний.	При необхідності лікування припинити годування груддю.
Гемцитабін	Не застосовувати, крім випадків очевидної необхідності.	Припинити годування груддю впродовж лікування.
Гентаміцин	Протипоказаний.	При необхідності призначення препарату годування груддю слід припинити.
Гепарин	Доцільність застосування вирішується індивідуально з урахуванням співвідношення користь для 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	Протипоказаний.	Протипоказаний.
Гідазепам	Не застосовувати.	Не застосовувати.
Гідрогель метилкремнієвої кислоти	Можна застосовувати. Обмежити вагітним, які мають схильність до запорів.	Можна застосовувати.
Гідрокортизон	Порош. д/р-ну д/ін'єкц.; суспенз. д/ін'єкц. та мазь очна: 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.	Порош. д/р-ну д/ін'єкц.; суспенз. д/ін'єкц. та мазь очна: застосовувати лише, коли користь від терапії переважає пов'язані з нею ризики для дитини. Крем, мазь, емульсія нашкірна: можна застосовувати лише за умов короткочасного лікування і нанесення на невеликі ділянки шкіри. При довгостроковому лікуванні або нанесенні на великі ділянки ураженої шкіри слід припинити годування груддю.
Гідроксиетилкрохмаль 130000/0,4, 130000/0,42	Загальна оцінка ефективності показує значні переваги застосування ГЕК у профілактиці гіпотензії та у випадках серйозних гіпотонічних ускладнень у порівнянні з кристалоїдними р-нами. Застосовувати вагітним лише за життєвими показаннями, якщо очікувана користь переважає потенційний ризик для плода; особливо це стосується застосування у першому триместрі вагітності.	З обережністю, розглянути можливість тимчасового припинення годування груддю.
Гідроксиетилкрохмаль 200 000/0,5	Дані про безпеку застосування відсутні. Протипоказано застосовувати у I триместрі вагітності, а в II та III триместрах - тільки у випадках, коли очікувана користь від лікування матері переважає можливий ризик для плода.	Відсутні клінічні дані та досвід щодо застосування, використовувати з обережністю.
Гідроксизин	Застосування протипоказане.	Застосування протипоказане; якщо необхідне лікування, годування припинити.
Гідроксикарбамід	Є потужним мутагенним агентом. Не призначати вагітним, крім винятків, якщо користь переважає ризики. Проникає через плаценту. Жінкам репродуктивного віку застосовувати протизаплідні запобіжні заходи перед початком і під час лікування. Якщо вагітність все одно настає під час лікування - необхідно попередити хвору про потенційну небезпеку для плода. Жінкам репродуктивного віку уникати настання вагітності під час лікування препаратом.	Проникає у грудне молоко. Тому, враховуючи важливість лікування для матері, необхідно припинити годування груддю.
Гідроксипрогестерон	Препарат застосовувати тільки у I триместрі вагітності при загрозі викидня. Ризик уроджених аномалій, включаючи статеві аномалії у дітей обох статей, пов'язаний з дією екзогенного прогестерону у період вагітності, повністю не встановлений.	Не застосовувати у період годування груддю.
Гідроксихлорохін	Проникає крізь плаценту. У терапевтичних дозах можуть спричиняти ушкодження ЦНС, у тому числі ототоксичність (слухову та вестибулярну токсичність, вроджену глухоту), ретинальні кровотечі та аномальну пігментацію сітківки, тому застосовувати у період вагітності протипоказано.	Ретельно зважити необхідність застосування у період годування груддю, оскільки він у незначній кількості проникає у грудне молоко, а маленькі діти особливо чутливі до токсичних ефектів.
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 очікувати ризиків для здоров'я.
Гідрохлортіазид	Досвід застосування гідрохлоротіазиду у період вагітності, особливо у I триместрі, обмежений. Проникає через плацентарний бар'єр. При застосуванні під час II і III триместрів за рахунок своєї фармакологічної дії може порушувати фетоплацентарний кровообіг і зумовлювати жовтяницю у плода або у новонародженої дитини, електролітний дисбаланс і тромбоцитопенію. Не можна використовувати для лікування набряків, АГ чи прееклампсії у вагітних, оскільки замість сприятливого впливу на перебіг захворювання він підвищує ризик зменшення об'єму плазми та погіршує матково-плацентарне кровопостачання. Не використовувати для лікування есенціальної АГ у вагітних жінок, за винятком рідкісних випадків, коли неможливо застосувати інше лікування. Не можна застосовувати у період вагітності; препарат дозволяється застосовувати тільки у дуже обґрунтованих випадках, враховуючи перевагу користі для матері над можливим ризиком для плода.	Проникає у грудне молоко; його застосування у період годування груддю протипоказане. Якщо його використання вкрай 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	Р-н д/ін'єк. по 20 мг: бажано уникати використання, за	Призначати з обережністю, оцінювати співвідношення

	виключенням випадків коли користь від застосування для матері переважає ризик можливого впливу на плід. Р-н д/ін'єк. по 40 мг: протипоказаний.	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 діабету інсуліном є терапією вибору у період вагітності.	Протипоказаний. Контроль діабету 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	Застосовувати його рекомендовано тільки під спостереженням лікаря.	На час лікування препаратом годування груддю рекомендується припинити.
Глікопіронію бромід	Слід застосовувати під час вагітності тільки у випадках, якщо очікувана користь для матері виправдовує потенційний ризик для плода.	Слід розглядати тільки у тому випадку, якщо очікувана користь для жінки більша, ніж будь-який ризик для дитини.
Глімепірид	Протипоказаний. Якщо пацієнтка, яка приймає глімепірид, планує вагітність або завагітніла, її якомога швидше перевести на терапію інсуліном.	Протипоказаний. Якщо необхідно, пацієнтка повинна перейти на застосування інсуліну або повністю відмовитися від годування груддю.
Гліцерин	Застосовувати тільки тоді, коли очікувана користь для матері перевищує потенційний ризик для плода. Для зовнішнього застосування - дані відсутні.	Застосовувати тільки тоді, коли очікувана користь для матері перевищує потенційний ризик для дитини. Для зовнішнього застосування - дані відсутні.
Глюкагон	Не проникає через плацентарний бар'єр людини і може застосовуватися для лікування тяжкої гіпоглікемії під час вагітності.	Годування груддю після застосування препарату при тяжких гіпоглікемічних реакціях не призводить до будь-якого ризику для дитини.
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. В/в введення глюкози матері під час пологів може впливати на внутрішньоутробне продукування інсуліну, з ризиком розвитку гіперглікемії плода і метаболічного ацидозу, або ж гіпоглікемії у новонародженого внаслідок «феномена рикошету».	Препарат може бути застосований за показаннями.
Глюкоза 10 %	Застосовувати тільки тоді, коли очікувана користь для матері перевищує потенційний ризик для плода або дитини.	Застосовувати тільки тоді, коли очікувана користь для матері перевищує потенційний ризик для плода або дитини.
Глюкоза 5 %	Можна застосовувати за показаннями.	Можна застосовувати за показаннями.
Гозерелін	Не застосовувати (10,8 мг). Не застосовувати у період вагітності, оскільки існує теоретичний ризик викидня або виникнення внутрішньоутробних аномалій під час прийому агоністів ЛГ-РГ протягом вагітності. Необхідно провести ретельний огляд жінок, які можуть завагітніти, щоб виключити можливість вагітності. Показаний (3,6 мг): перед застосуванням з метою десенсибілізації гіпофіза перед стимуляцією суперовуляції, виключити вагітність. При застосуванні за цим показанням немає жодних клінічних даних, що вказують на наявність причинного зв'язку між будь-якою подальшою патологією розвитку ооциту, вагітності або її результату.	Не застосовувати.
Гуанфацин	Не рекомендується застосовувати у період вагітності, якщо користь від застосування для матері не перевищує можливий ризик для плода. Не рекомендується застосовувати для лікування гіпертензії, пов'язаної з токсикозом вагітних.	Уникати застосування, проникає у грудне молоко.
Дакарбазин	Не можна застосовувати.	Не можна застосовувати.
Далтепарин	Застосовувати під час вагітності тільки за наявності чітких показань до застосування.	Рішення про продовження/припинення годування груддю або продовження/припинення терапії препаратом потрібно приймати з урахуванням користі годування груддю для дитини та користі терапії препаратом для жінки.
Даптоміцин	Не застосовувати, окрім випадків явної необхідності, якщо потенційна користь переважає можливий ризик.	Припинити годування груддю.
Дарбепоетин альфа	Утримуватись від застосування.	Припинити годування груддю у випадках, коли назначена терапія дарбепоетином альфа.
Дарунавір	Можна призначати вагітним жінкам лише у тих випадках, коли очікувана користь від її застосування для майбутньої матері переважає потенційний ризик	Враховуючи можливість передачі ВІЛ з грудним молоком, а також ризик серйозних побічних ефектів у дітей, пов'язаних з дією дарунавіру, ВІЛ-інфіковані

	для плода.	жінки повинні утримуватися від годування груддю за будь-яких умов.
Даунорубіцин	Не застосовувати, окрім випадків, коли клінічний стан жінки вимагає лікування даунорубіцином і виправдовує потенційний ризик для плода. Рекомендується проведення кардіологічного обстеження та аналізу крові плода та новонародженого, матері яких отримували лікування даунорубіцином у період вагітності.	Протипоказаний.
Дегарелікс	Препарат не застосовують жінкам.	Препарат не застосовують жінкам.
Дезлоратадин	Не рекомендується застосовувати.	Не рекомендується застосовувати.
Декаметоксин	Застосування можливе тоді, коли очікувана користь для матері перевищує потенційний ризик для плода (крап. вушні, крап. очні). Відсутні застереження щодо застосування у період вагітності (р-н).	Застосування можливе тоді, коли очікувана користь для матері перевищує потенційний ризик для дитини (крап. вушні, крап. очні). Відсутні застереження щодо застосування у період лактації (р-н). Не рекомендується для протирання сосків у період годування груддю.
Декваліній	Може застосовуватися під час вагітності. Дотримуватися обережності при призначенні вагітним жінкам у I триместрі вагітності.	Може застосовуватися під час лактації.
Дексаметазон	Не рекомендується застосовувати препарат у період вагітності (крап. очні). Можна призначати вагітним жінкам тільки у поодиноких невідкладних випадках, коли очікувана користь для матері перевищує 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.	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. Препарат можна застосовувати у період I і II триместрів вагітності лише у випадку г. необхідності, тільки якщо потенційна користь переважає потенційний ризик для плода. При необхідності застосування жінкам, які планують вагітність, призначати найменшу можливу дозу при мінімальній тривалості терапії.	Протипоказано.
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/користь.	Застосовувати за життєвими показаннями та з урахуванням співвідношення ризик/користь.
Демокситоцин	У період вагітності застосовувати з обережністю тільки за суворими показаннями у зв'язку з підвищенням ризику ускладнень для породіллі та плода. Немає жодних відомих показань для застосування у I триместрі вагітності, крім як у зв'язку зі спонтанним або штучним перериванням вагітності.	Має показання для стимуляції лактації. У невеликих кількостях проникає у грудне молоко. Ускладнення невідомі. Препарат руйнується у ШКТ дитини. У випадках застосування препарату для зупинки маткової кровотечі годування груддю можливе тільки після закінчення курсу лікування окситоцином.
Деносумаб	Не рекомендований.	Рішення про відмову від грудного вигодовування або від лікування приймати, зважуючи переваги грудного вигодовування для немовляти та лікування препаратом. При необхідності лікування відмовитись від грудного вигодовування.
Десмопресин	З обережністю та лише у тому випадку, коли очікувана користь від застосування для майбутньої матері перевищує потенційний ризик для плода (ліофілізат оральний, табл., краплі назальні). Спрей назальний можна застосовувати протягом вагітності для замісної терапії дефіциту антидіуретичного гормона.	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; не можна застосовувати жінкам дітородного віку, які не застосовують адекватних методів контрацепції. 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.	Грудне вигодовування можливе. У разі виникнення у дитини змін з боку шлунково-кишкового тракту (кандидоз кишечнику, діарея) необхідно припинити грудне вигодовування (чи прийом препарату). У разі

		призначення цизаприду немовлятам чи новонародженим, мати, яка годує груддю, не повинна приймати макроліди через потенційний ризик побічної дії на плода (torsades de pointes).
Дигоксин	Препарат можна застосовувати тільки тоді, коли очікувана користь для матері перевищує потенційний ризик для плода.	Проникає у грудне молоко у кількості, яка не впливає негативно на дитину. При застосуванні жінкам, які годують груддю, контролювати ЧСС у дитини.
Диданозин	Застосування можливо, якщо користь від застосування явно перевищує ризик.	Жінкам, які приймають диданозину не рекомендується годувати груддю, через можливість виникнення важких побічних реакцій у немовлят.
Дидрогестерон	Дотепер не виявлено доказів шкідливого впливу дидрогестерону при застосуванні у період вагітності. У літературі описане дослідження, яке показало, що застосування деяких прогестагенів може бути пов'язане з підвищеним ризиком гіпоспадії. Але оскільки до цього часу це не було підтверджено в інших дослідженнях, не можна остаточно визначитися щодо вкладу прогестагенів у розвиток гіпоспадії. Клінічні дослідження, в яких обмежена кількість жінок лікувалися дидрогестероном на ранніх термінах вагітності, не показали підвищення ризику. Ніяких інших епідеміологічних даних досі немає. У доклінічних дослідженнях ембріофетального та постнатального розвитку ефекти відповідали фармакологічному профілю. Несприятливі ефекти виникали лише тоді, коли вплив препарату значно перевищував максимальну експозицію для людини. Дидрогестерон можна застосовувати протягом вагітності за чіткими показаннями.	Невідомо, чи існує ризик для дитини, тому, дидрогестерон не застосовувати у період годування груддю.
Диклофенак	Клінічний досвід застосування вагітним жінкам обмежений, тому у період вагітності не рекомендується застосування цього препарату . Протягом першого і другого триместру вагітності диклофенак не застосовувати; можливість застосування вирішує лікар з урахуванням ризику/користі , диклофенак протипоказаний в останньому триместрі вагітності	Протипоказаний у період годування груддю.
Дилтіазем	Не застосовують.	Не застосовують.
Диметинден	Крап.: призначати лише у разі, коли це є вкрай неохідним. Застосовувати емульсію нашкірну, гель з обережністю; не застосовувати на великі ділянки шкіри, особливо на пошкоджену або запалену шкіру.	Крап.: не рекомендовано приймати, у разі необхідності на період лікування годування груддю припинити. Застосовувати емульсію нашкірну, гель з обережністю. Не застосовувати препарат на великі ділянки шкіри, особливо на пошкоджену або запалену шкіру. Не наносити емульсію, гель на соски молочних залоз.
Динатрію фолінат	Метотрексат слід вводити тільки за абсолютними показаннями, якщо користь для вагітної переважає можливі ризики для плода. Комбінована терапія динатрію фолінатом і фторурацилом або 5-фторурацилом протипоказана. Немає доказів шкідливого впливу динатрію фолінату під час вагітності.	Комбінована терапія динатрію фолінатом і фторурацилом або 5-фторурацилом протипоказана. Динатрію фолінат можна призначати під час грудного вигодовування, коли це вважається необхідним, відповідно до терапевтичних показань.
Динопростон	Показаний для застосування жінкам із доношеною або майже доношеною вагітністю або під час пологів.	Простагландини виділяються в грудне молоко в дуже низьких концентраціях. Не 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: вагітним не рекомендується наносити на великі ділянки ушкодженої шкіри. Рекомендується застосовувати після встановлення лікарем індивідуальної дози та у випадку, коли користь перевищує можливий ризик для плоду.	Протипоказаний, оскільки немає адекватних даних щодо безпеки та ефективності його застосування (р-н для ін'єкцій, табл., гель). Протягом періоду годування груддю слід пам’ятати про можливість попадання діючої речовини мазі у молоко матері.
Дифтерійний анатоксин	Даних в інструкції немає.	Даних в інструкції немає.
Дифтерія - кашлюк - поліомієліт - правець - гепатит В	не призначена для використання у дорослих, інформація з безпеки вакцини, що використовувалась в період вагітності відсутня.	не призначена для використання у дорослих, інформація з безпеки вакцини, що використовувалась в період лактації відсутня.
Дифтерія - правець - кашлюк - поліомієліт	Не стосується даної групи	Не стосується даної групи
Діазепам	Табл.: не застосовувати. Р-н д/ін`єкц.: не	Не застосовувати.

	застосовувати, використовувати лише коли користь від застосування перевищує ризики.	
Діамантовий зелений	Застосовують.	Застосовують.
Діацереїн	Протипоказаний.	Протипоказаний. При необхідності прийому препарату годування груддю необхідно припинити.
Діоксидин	Протипоказаний.	Протипоказаний.
Діосмектит	Досвід застосування препарату у період вагітності обмежений. Застосування передбачене лише в разі необхідності.	Досвід застосування препарату у період годування груддю обмежений. Застосування передбачене лише в разі необхідності.
Добутамін	Тільки за життєвими показаннями.	Якщо введення препарату необхідне, годування груддю припинити на весь час лікування.
Доксазозин	Препарат застосовувати лише тоді, коли потенційні переваги лікування, з точки зору лікаря, виправдовують потенційний ризик.	Протипоказаний. При необхідності застосування доксазозину припинити годування груддю.
Доксепін	Застосовують лише у випадках, коли очікувана користь для матері перевищує потенційний ризик для плода.	Потрапляє у грудне молоко, під час лікування припинити годування груддю.
Доксициклін	Протипоказаний.	Протипоказаний.
Доксорубіцин	Протипоказаний.	Припинити грудне вигодовування до початку лікування.
Доксофілін	Ретельна оцінка співвідношення користь для матері/ризик для плода.	Протипоказаний жінкам, які годують груддю.
Долутегравір	Застосовувати лише у разі, якщо очікувана користь виправдовує потенційний ризик для плода.	Невідомо, чи виводиться долутегравір з грудним молоком людини. ВІЛ-інфікованим жінкам за жодних обставин не рекомендується годувати груддю немовлят, щоб уникнути передачі ВІЛ.
Домперидон	Призначати лише тоді, коли застосування виправдано очікуваним терапевтичним ефектом та виключає ризик.	Годувати груддю не рекомендується в період лікування.
Донепезил	Не застосовувати.	Припинити годування груддю.
Допамін	Не застосовують у період вагітності, оскільки інформації щодо його безпеки та ефективності недостатньо.	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 зважити або необхідність лікування матері, або годування груддю дитини.
Дорназа альфа	Призначати при вагітності з обережністю і лише у тому випадку, якщо користь для матері перевищує потенційний ризик для плода.	З особливою обережністю.
Доцетаксел	Протипоказаний.	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.
Езомепразол	Дані щодо застосування езомепразолу в період вагітності обмежені. Призначати вагітним жінкам слід з обережністю.	Не слід застосовувати в період годування груддю.
Екземестан	Протипоказаний.	Не слід застосовувати у період годування груддю.
Еконазол	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.	З обережністю, з урахуванням співвідношення користь-ризик; місцево - за умови, що потенційна користь для матері перевищує можливий ризик для дитини; не наносити на соски та на ділянку навколо сосків.
Ексенатид	Не можна призначати вагітним; слід застосовувати інсулін. Якщо жінка завагітніла або вагітність очікується, застосування ексенатиду необхідно припинити.	Протипоказаний.
Екстракти алергенів діагностичні (Алергени пилкові, алергени побутові, алергени грибків, алергени кліщів, алергени інсектні,	Не проводити тестування.	Проводитися тільки з дозволу лікаря-алерголога.

харчові алергени)		
Екстракти алергенів лікувальні (Алергени пилкові, алергени побутові, алергени бактерій, алергени грибків, алергени кліщів, алергени інсектні)	Лікування під час вагітності не проводити. У випадку вагітності протягом проведення алергенної імунотерапії подальше застосування визначається лікарем-алергологом, беручи до уваги можливий ризик для матері і дитини.	Враховувати користь ризик для матері і дитини.
Ектерицид	Немає досвіду застосування.	Немає досвіду застосування.
Елеутерокок	Не застосовувати.	Не застосовувати.
Ельтромбопаг	Не застосовувати у період вагітності.	Вирішити питання про припинення годування груддю або утримання від лікування, зважаючи на очікувану користь від лікування для матері та потенційний ризик для дитини.
Емоксипін	Протипоказано.	Протипоказано.
Еналаприл	Протипоказаний.	Дотримуватися обережності.
Еноксапарин	Не призначати у період вагітності.	Лікування еноксапарином не протипоказане.
Епінефрин	Не застосовують під час пологів для корекції артеріальної гіпотензії, оскільки препарат 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.	При необхідності застосування препарату припинити годування груддю.
Епірубіцин	Може спричиняти ушкодження плода. Протипоказаний, можливість вагітності повинна бути виключена, протягом лікування користуватися ефективними методами контрацепції.	Годування груддю до початку лікування припинити.
Еплеренон	Адекватних даних стосовно застосування еплеренону вагітним жінкам немає. Призначати еплеренон вагітним жінкам слід з обережністю.	Оскільки потенціал виникнення побічних ефектів у немовлят, які перебувають на грудному вигодовуванні не досліджений, слід вирішити, припиняти годування груддю чи припиняти застосування препарату залежно від важливості препарату для матері.
Епоетин альфа	Слід використовувати у випадках, коли потенційна користь від терапії перевищує можливий ризик для плода.	Не рекомендується застосування.
Епоетин бета	Призначати з обережністю.	Вибір між продовженням годування груддю або продовженням терапії роблять з урахуванням користі терапії для матері і користі грудного годування для дитини.
Епросартан	Протипоказаний вагітним або жінкам, які планують завагітніти.	Не рекомендований через відсутність відповідних даних. Перевагу надати альтернативним методам лікування зі встановленим профілем безпеки застосування протягом періоду годування груддю.
Ептаког альфа	Уникати застосування протягом вагітності.	Рішення про продовження/припинення годування груддю або терапії препаратом приймати, враховуючи переваги годування груддю для дитини та терапії для жінки.
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 функції паращитовидної залози, с-м специфічної ельфоподібної зовнішності, затримку розумового розвитку, аортальний стеноз; не приймати у дозах понад 2000 МО/добу, через можливість тератогенної дії.	Препарат, який приймає у високих дозах мати, може викликати симптоми передозування у дитини.
Ердостеїн	У разі, коли очікувана користь для матері перевищує потенційний ризик для плода. З особливою обережністю в I триместрі вагітності.	У разі, коли очікувана користь для матері перевищує потенційний ризик для дитини.
Еритроміцин	Використовувати тільки у разі крайньої необхідності з урахуванням співвідношення ризик/користь.	На період лікування годування груддю припинити.
Ерлотиніб	За умови переважання користі для матері над ризиком для плоду.	Рекомендовано припинити грудне вигодовування.
Ертапенем	Застосовувати лише коли потенційна користь від застосування перевищує можливий ризик для плода.	Утримуватися від годування груддю.
Есмолол	Не рекомендується застосовувати. Якщо лікування вважається необхідним, контролювати матково-плацентарний кровообіг і зростання плода.	Уникати застосування.

Естрадіол	Застосування протипоказане. Якщо пацієнтка завагітніла під час терапії, лікування негайно припинити. Проте необхідність подальшого застосування препарату при діагностуванні вагітності вирішує лікар (гель).	Застосування протипоказане.
Естріол	Не застосовують під час вагітності. Якщо жінка завагітніє під час лікування, то прийом препарату потрібно негайно припинити.	Не застосовують протягом періоду годування груддю. Естріол проникає у грудне молоко і може зменшувати продукування молока.
Есциталопрам	Протипоказаний, за винятком випадків, коли після ретельного розгляду недоліків/переваг була доведена необхідність призначення.	Не рекомендований до застосування.
Етамбутол	Протипоказаний.	Протипоказаний.
Етамзилат	Препарат протипоказаний у I триместрі вагітності. У II та III триместрі вагітності застосування препарату можливе, якщо користь для матері перевищує ризик для плода.	Годування груддю під час лікування припинити.
Етанол	Якщо очікувана користь для матері перевищує потенційний ризик для плода.	Якщо очікувана користь для матері перевищує ризик для дитини.
Етацизин	Протипоказаний.	Протипоказаний.
Етіонамід	не застосовувати.	Під час лікування необхідно припинити годування груддю.
Етодолак	протипоказаний для застосування	протипоказаний для застосування
Етоній	Застосовувати за призначенням лікаря.	Для лікування тріщин сосків протягом годування груддю препарат змити перед годуванням.
Етопозид	Не призначати, окрім як за життєвими показаннями. Якщо пацієнтка завагітніла під час прийому препарату, попередити її про потенційну небезпеку для плода.	Годування груддю припинити.
Еторикоксиб	Не рекомендовано жінкам, які планують вагітність.	Не годувати груддю.
Ефавіренз	Не можна призначати під час вагітності, за винятком випадків, коли немає інших методів лікування.	У період лактації, рекомендується припинити годування груддю. Для уникнення передачі ВІЛ-інфекції рекомендують, щоб за будь-яких обставин ВІЛ-інфіковані жінки не годували груддю своїх немовлят.
Залеплон	Не рекомендований до застосування.	Протипоказаний до застосування.
Заліза гідроксид	Немає даних про небажаний вплив препарату на плід під час першого триместру вагітності. Застосування препарату рекомендується тільки після консультації з лікарем.	Застосування препарату рекомендується тільки після консультації з лікарем.
Заліза гідроксид з полімальтозою	Застосування препарату під час вагітності рекомендується тільки після консультації з лікарем, парентерально: у II-III триместрах вагітності лише в тих випадках, коли очікувана користь для матері перевищує потенційний ризик для плода.	Застосування препарату під час годування груддю рекомендується тільки після консультації з лікарем. парентерально: з обережністю призначати жінкам, що годують груддю.
Заліза глюконат	За рекомендацією лікаря.	За рекомендацією лікаря.
Заліза сахарат	p/os: немає даних про небажаний вплив препарату на матір та плід під час вагітності. Парентерально: протипоказаний у I триместрі вагітності; оцінювати співвідношення ризик/користь перед застосуванням препарату у II та III триместрах вагітності.	Бажано застосування препарату тимчасово припинити.
Заліза сульфат	Приймати тільки після консультації лікаря.	Приймати тільки після консультації лікаря.
Заліза фумарат	Показаний при дефіцитах заліза в період вагітності. Призначення в I триместрі вагітності лише після ретельної оцінки співвідношення користь/ризик та лише при крайній необхідності.	Показаний при дефіцитах заліза в період годування груддю.
Занамівір	Не застосовувати, особливо у першому триместрі, крім тих випадків, коли можлива користь для хворої перевищує можливий ризик для плода.	Може призначатися тільки тоді, коли вірогідна користь для матері перевищує можливий ризик для немовляти.
Зидовудин	Застосовувати до 14 тиж. вагітності можна лише якщо потенційна користь для матері вища за можливий ризик для плода. Застосовують як антиретровірусну терапію при лікуванні вагітних з метою запобігання вертикальній трансмісії ВІЛ.	ВІЛ-інфікованим жінкам по можливості утримуватися від годування своїх дітей груддю, щоб запобігти передачі ВІЛ. Враховуючи, що зидовудин і вірус потрапляють в грудне молоко, жінкам, які приймають препарат, не рекомендується годувати дітей груддю.
Зипразидон	Не рекомендується призначати за винятком випадків, коли очікувана користь для матері є більшою за потенційний ризик для плода.	Припинити годування груддю.
Золмітриптан	Тільки у випадку, якщо можливий терапевтичний ефект для матері перевищує потенціальний ризик для плода.	Немає даних стосовно проникнення золмітриптану в грудне молоко. З обережністю призначати жінкам, які годують груддю.
Зопіклон	Не рекомендований до застосування.	Не рекомендований до застосування.
Зуклопентиксол	Не призначати, лише якщо очікувана користь для пацієнтки не перевищує теоретичного ризику для	Грудне годування може тривати в період лікування, якщо це є клінічно важливим. Але необхідний нагляд

	плода.	лікаря за немовлям, особливо в перші 4 тижні після народження.
Ібупрофен	Останній триместр вагітності протипоказаний. Уникати застосування ібупрофену протягом I та II триместрів вагітності, якщо тільки потенційна користь для пацієнтки не перевищує потенційний ризик для плода.	Не рекомендується застосовувати під час годування груддю.
Івабрадин	Протипоказаний.	Протипоказаний.
Ідарубіцин	Жінкам репродуктивного віку рекомендовано уникати вагітності під час лікування і застосовувати належні методи контрацепції. Ідарубіцин слід застосовувати у період вагітності лише тоді, коли потенційна користь від його застосування виправдовує потенційний ризик для плода. Пацієнта слід проінформувати про потенційну небезпеку для плода.	Припинити годування груддю.
Ізодибут	Застосування можливе тоді, коли очікуваний терапевтичний ефект буде перевищувати можливий ризик впливу на плід.	Застосування можливе тоді, коли очікуваний терапевтичний ефект буде перевищувати можливий ризик впливу на дитину.
Ізоконазол	Призначати цей ЛЗ вагітним жінкам слід тільки в разі явної необхідності та під безпосереднім контролем лікаря.	Немає даних стосовно того, чи проникає ізоконазол у материнське молоко. Ризик для новонароджених чи дітей у період годування груддю не може бути виключеним. Не можна припускати контакту новонародженої дитини з обробленою поверхнею молочних залоз матері.
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.	При годуванні груддю прийом препарату слід припинити або припинити годування груддю.
Ізосорбіду динітрат	Протипоказаний.	Протипоказаний.
Ізосорбіду мононітрат	Протипоказаний.	Протипоказаний.
Ізотретиноїн	Протипоказаний.	Протипоказаний.
Ілопрост	Протипоказаний.	Протипоказаний.
Іматиніб	Протипоказаний.	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 антицитомегаловірусний	Довготривалий клінічний досвід застосування Lg не підтверджує якої-небудь негативної дії на матір та плід під час вагітності.	Виділяється з грудним молоком і тому може сприяти переносу захисних а/т від матері до дитини, що варто розглядати як позитивний ефект.
Імуноглобулін людини антирезус Rho (D)	Згідно способу застосування.	Згідно способу застосування.
Імуноглобулін людини нормальний	Р-н д/ ін'єк. 100 мг/мл: не рекомендується застосовувати. Р-н д/ ін'єк. 0,09-0,11 г/мл: дані відсутні. Р-н д/ ін'єк. 165 мг/мл: призначати з обережністю.	Р-н д/ ін'єк. 100 мг/мл: не рекомендується застосовувати. Р-н д/ ін'єк. 0,09-0,11 г/мл: дані відсутні. Р-н д/ ін'єк. 165 мг/мл: призначати з обережністю.
Імуноглобулін людини нормальний для внутрішньовенного введення	Безпека не встановлена. Застосовувати з обережністю.	Безпека не встановлена. Застосовувати з обережністю.
Імуноглобулін людини проти вірусу Епштейна-Барр	Клінічний досвід застосування імуноглобуліну вказує на те, що не слід очікувати якої-небудь шкідливої дії на матір та плід.	Імуноглобулін виділяється з грудним молоком і тому може сприяти переносу захисних антитіл від матері до дитини.
Імуноглобулін людини проти вірусу простого герпесу	Не підтверджено негативного впливу на протікання вагітності, а також на плід та новонародженого.	Виділяється з грудним молоком і сприяє переносу захисних а/т від матері до дитини, що варто розглядати як позитивний ефект.
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.	При призначенні індакатеролу жінкам слід припинити годування груддю.
Індапамід	Протипоказаний.	Протипоказаний.

Індометацин	Протипоказаний. Оч. крап.: індометацин можна застосовувати у перші 5 міс. вагітності лише у разі, коли очікувана користь для матері буде перевищувати ризик для плода; починаючи з 6-го міс. вагітності, застосування протипоказане.	Припинити годування груддю. Оч. крап.: уникати застосування.
Інозин пранобекс	Не застосовувати.	Не застосовувати.
Інсулін аспарт	Можна застосовувати. Ретельний контроль і моніторинг рівня глюкози у крові слід проводити у вагітних, хворих на діабет, протягом усього періоду вагітності, а також у жінок, які планують вагітність. Потреба в інсуліні зазвичай знижується у I триместрі вагітності та істотно зростає у II і III триместрах. Після пологів потреба в інсуліні швидко повертається до рівня, що був до вагітності. Інсулін короткої та середньої тривалості дії: досвід застосування обмежений. Рекомендується посилити контроль за хворими на ЦД жінками протягом усього періоду вагітності, а також при підозрі на вагітність. Потреба в інсуліні знижується у I триместрі вагітності та істотно зростає у II та III триместрах. Після пологів потреба в інсуліні швидко повертається до вихідного рівня.	Обмежень немає. Може виникнути необхідність корекції дози.
Інсулін гларгін	Не існує клінічних даних стосовно застосування інсуліну гларгіну у період вагітності. Дані, отримані під час постмаркетингового спостереження, вказують на те, що інсулін гларгін не має шкідливого впливу на перебіг вагітності, а також не спричиняє ані вад розвитку у плода/новонародженого, ані токсичного впливу на нього. Потреба в інсуліні може зменшуватися протягом I триместру вагітності та, як правило, зростати протягом II та III триместрів. Одразу після пологів потреба в інсуліні стрімко знижується.	Невідомо, чи виділяється інсулін гларгін у грудне молоко. Виникнення будь-яких метаболічних ефектів, спричинених проникненням інсуліну гларгіну в організм новонародженого/немовля із грудним молоком, не очікується, оскільки інсулін гларгін є пептидом, який у ШКТ людини розщеплюється на амінокислоти. Однак жінки під час грудного вигодовування можуть потребувати корекції дози препарату та дієти.
Інсулін глюлізин	З обережністю призначати. Потреба в інсуліні може знижуватись протягом першого триместру та підвищуватись протягом другого та третього триместрів. Одразу після пологів потреба в інсуліні стрімко знижується.	Жінки, які годують груддю, можуть потребувати регулювання дози інсуліну та дотримання певної дієти.
Інсулін детемір	Можна застосовувати під час вагітності, але при цьому будь-яку потенційну користь слід співставити з можливим підвищенням ризику негативного впливу на перебіг вагітності. 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 першому триместрі вагітності та істотно зростає у другому та третьому триместрах. Після пологів потреба в інсуліні швидко повертається до початкового рівня.	Невідомо, чи екскретується інсулін детемір у грудне молоко. Може виникнути необхідність корекції дози інсуліну та дієти.
Інсулін ліспро	Не виявлено жодних побічних ефектів на перебіг вагітності або здоров'я плода. Пацієнткам з інсулінозалежним ЦД або з гестаційним діабетом, які отримують терапію інсуліном у період вагітності, необхідний ретельний контроль. Потреба в інсуліні знижується під час I триместру та збільшується під час II та III триместрів вагітності. Пацієнткам з ЦД слід проконсультуватися з лікарем у випадку вагітності або її планування. Під час вагітності пацієнткам з ЦД потрібен ретельний контроль рівня 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; рекомендується посилити контроль за лікуванням вагітних жінок, хворих на ЦД, протягом усього періоду вагітності, а також при підозрі на вагітність, оскільки при неадекватному контролі ЦД як гіпоглікемія, так і гіперглікемія підвищують ризик вади розвитку та смерті плода. Потреба в інсуліні звичайно знижується у I триместрі вагітності та істотно зростає у II та III триместрах. Після пологів потреба в інсуліні швидко повертається до вихідного рівня.	Обмежень щодо лікування ЦД інсуліном у період годування груддю немає, оскільки лікування матері не створює будь-якого ризику для дитини. Однак може виникнути необхідність корекції дози і дієти.
Інсулін свинячий	Інсулін свинячий (короткої дії), Інсулін свинячий (середньої дії). Інсулін не проходить через плацентарний бар'єр, тому немає обмежень лікування діабету у період вагітності. Потреба в інсуліні звичайно знижується у I триместрі вагітності та істотно зростає у II та III триместрах. Безпосередньо після пологів потреба в інсуліні різко знижується, що підвищує можливість виникнення гіпоглікемій. Але потім потреба в інсуліні швидко повертається до попереднього рівня.	Інсулін свинячий (короткої дії), Інсулін свинячий (середньої дії). Під час годування немовляти може виникнути потреба в корекції дози інсуліну або дієти.

Інтерферон альфа	Немає досвіду застосування.	Немає досвіду застосування.
Інтерферон альфа-2b	Наз. форми: застосовувати протипоказано. Супозит. ректи. та р-н д/ін'єк.: даних стосовно застосування немає, тому застосовувати тільки за умови, якщо потенційна користь для матері переважає потенційну загрозу для плода.	Наз. форми: застосовувати протипоказано. Супозит. ректи. та р-н д/ін'єк.: даних стосовно застосування немає, тому застосовувати тільки за умови, якщо потенційна користь для матері переважає потенційну загрозу для дитини.
Інтерферон альфа-2a	Призначати тільки в тому випадку, якщо користь від лікування для жінки перевищує можливий ризик для плоду.	Питання про припинення годування груддю або про відміну препарату повинен вирішувати лікар залежно від важливості лікування для матері.
Інтерферон бета-1b	Протипоказаний.	Протипоказаний.
Інтерферон бета-1a	Протипоказаний.	Протипоказаний.
Інфліксимаб	Не рекомендується.	Припинити годування груддю під час та на 6 міс. після лікування.
Іпідакрин	Протипоказаний (підвищує тонус матки і може спричинити передчасні пологи).	Протипоказаний.
Ірбесартан	Протипоказано вагітним або жінкам, які планують завагітніти. Якщо під час лікування цим засобом підтверджується вагітність, його застосування необхідно негайно припинити і замінити іншим ЛЗ, дозволеним до застосування вагітним.	Не рекомендується, перевага повинна віддаватися альтернативним ЛЗ з краще вивченими профілями безпечності під час годування груддю, особливо при вигодовуванні новонароджених або недоношених дітей.
Іринотекан	Даних щодо застосування у вагітних немає, застосовувати за винятком крайньої необхідності; жінкам, які можуть завагітніти, вживати заходів для запобігання вагітності протягом лікування та 1 місяця після лікування, а чоловікам - протягом лікування та 3-х місяців після закінчення курсу лікування.	На час лікування годування груддю слід призупинити.
IPC 19®	Не рекомендується.	Препарат не слід застосовувати у жінок в період годування груддю без чіткої необхідності.
Ітоприду гідрохлорид	Дані про застосування вагітними жінками відсутні або обмежені. Як профілактичний захід бажано відмовитися від застосування ітоприду під час вагітності.	Рішення про припинення грудного вигодовування або припинення/призупинення прийому слід приймати з огляду на користь грудного вигодовування для дитини і користь лікування для жінки.
Ітраконазол	Не призначати за винятком випадків системного мікозу, який загрожує життю. Призначати лише за життєвими показаннями, коли очікуваний позитивний ефект переважає можливий шкідливий вплив на плід.	Необхідно зіставити можливий ризик для дитини з очікуваною користю для матері. Не слід застосовувати у період годування груддю, у сумнівних випадках жінці слід припинити годування груддю.
Іфосфамід	Застосування, особливо в першому триместрі, не рекомендується; у кожному окремому випадку потрібно зважити переваги лікування та можливі ризики для плода.	Протипоказаний.
Йод	Не рекомендується через можливий ризик розвитку порушень функції щитовидної залози у плода.	Не рекомендується через можливий ризик розвитку порушень функції щитовидної залози у дитини.
Каберголін	Перед початком застосування ЛЗ слід виключити наявність вагітності, а після закінчення лікування необхідно запобігати виникненню вагітності протягом щонайменше 1 місяця. При появі регулярного овуляторного циклу, жінкам, які бажають завагітніти, слід припинити лікування каберголіном за 1 міс. до запланованого запліднення. Це буде запобігати можливому впливу ЛЗ на плід та не перешкоджатиме можливості запліднення, оскільки овуляторні цикли продовжуються у деяких випадках протягом 6 міс. після відміни препарату. Якщо запліднення відбудеться протягом лікування, прийом препарату слід припинити одразу, як тільки підтвердиться вагітність, щоб обмежити вплив ЛЗ на плід.	Матерям слід рекомендувати не годувати груддю, якщо застосування препарату не призвело до інгібування/пригнічення лактації. Оскільки препарат запобігає лактації, не слід застосовувати матерям з гіперпролактинемічними станами, які бажають годувати груддю.
Калію йодид	Табл. - рекомендується застосовувати тільки у рекомендованих дозах. Винятком є високодозована йодна профілактика, яка проводиться після ядерно-технічних аварій. У таких випадках рішення щодо застосування приймає лікар та одночасно з калію йодидом призначають калію перхлорат. Крап. очні: протипоказано.	Табл. - рекомендується застосовувати тільки у рекомендованих дозах. Винятком є високодозована йодна профілактика, яка проводиться після ядерно-технічних аварій. У таких випадках рішення щодо застосування приймає лікар та одночасно з калію йодидом призначають калію перхлорат. При дозах понад 300 мкг/день необхідно припинити годування груддю. Крап. очні: протипоказано.
Калію оротат	Застосування лише в тому випадку, коли передбачувана користь для матері перевищує потенційний ризик для плода.	За необхідності застосування препарату слід припинити годування груддю.
Калію перманганат	Призначати, якщо очікувана користь для матері перевищує потенційний ризик для плода.	Призначати, якщо очікувана користь для матері перевищує потенційний ризик для дитини.
Калію хлорид	За життєвими показаннями, коли користь переважає над ризиком. Необхідно брати до уваги, що ЛЗ калію знижують тонус матки. З обережністю і за наявності життєвих показань застосовують при нефропатії у	За життєвими показаннями, коли користь переважає над ризиком.

	вагітних.	
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.	У період годування груддю можливе виділення препарату з грудним молоком; застосування препарату можливе з урахуванням співвідношення користь для жінки/ризик для дитини.
Кальцію фолінат	Застосовувати лише за умови переваги потенційної користі для матері над потенційним ризиком для плоду.	Можна призначати при необхідності відповідно до терапевтичних показань.
Кальцію хлорид	Контрольовані дослідження з безпеки та ефективності застосування не проводилися. Застосування можливе тільки у випадку, якщо користь для матері перевищує потенційний ризик для плода.	Застосування можливе.
Канаміцин	Протипоказаний. Застосування можливе тільки за життєвими показаннями, коли а/б інших груп виявилися неефективними або не можуть бути застосовані.	На час лікування припинити грудне вигодовування.
Кандесартан	Протипоказаний.	Не рекомендується для застосування, а альтернативні методи лікування з краще вивченими профілями безпеки у період годування груддю є переважними, особливо у період годування новонароджених або недоношених дітей.
Капецитабін	Протипоказаний.	Протипоказаний.
Капреоміцин	Протипоказаний.	Протипоказаний.
Каптоприл	Протипоказаний.	Протипоказаний.
Карбамазепін	Застосування карбамазепіну вагітним жінкам, хворим на епілепсію, потребує особливої уваги. Слід ретельно зважити потенційну користь застосування препарату порівняно з можливим ризиком (особливо у I триместрі вагітності). Рекомендується призначати мінімальні ефективні дози та здійснювати моніторинг рівня карбамазепіну у плазмі крові. У період вагітності не слід переривати ефективну протиепілептичну терапію, оскільки загострення захворювання загрожуватиме здоров'ю як матері, так і дитини.	Проникає у грудне молоко. Переваги грудного вигодовування з віддаленою імовірністю розвитку побічних ефектів у немовляти слід ретельно зважити. Матері, які отримують карбамазепін можуть годувати груддю за тієї умови, що немовля спостерігається стосовно розвитку можливих побічних реакцій (надмірної сонливості, шкірних АР).
Карбетоцин	Протипоказаний для застосування з метою індукції пологів.	Не виявлено значущого впливу на процес лактації; після одноразової ін'єкції незначна кількість карбетоцину потрапляє в молозиво або грудне молоко і в подальшому руйнується ферментативною системою кишечнику.
Карбомер	Препарат застосовувати у період вагітності тільки в тому разі, якщо очікувана користь для матері перевищує потенційний ризик для плода.	Препарат застосовувати у період годування груддю тільки в тому разі, якщо очікувана користь для матері перевищує потенційний ризик для немовляти.
Карбоплатин	Не рекомендується. Може спричиняти порушення розвитку плода. За необхідності застосування обов'язково попередити хвору щодо потенційного ризику для плода.	Протипоказаний. Під час лікування годування груддю слід припинити.
Карбоцистеїн	Протипоказаний у I триместрі. Слід призначати з обережністю у II і III триместрі, застосовувати тільки під наглядом лікаря, якщо наявна користь для матері перевищує потенційний ризик для плода.	Призначати з обережністю, застосовувати тільки під наглядом лікаря, якщо наявна користь для матері перевищує потенційний ризик для дитини.
Карведилол	Протипоказаний для застосовувати під час вагітності.	Протипоказаний.
Каспофунгін	Не слід призначати, якщо немає безумовної необхідності.	Невідомо, чи виділяється препарат у грудне молоко; жінки, які отримують препарат, не повинні годувати груддю.
Кветіапін	Призначати тільки якщо очікувана користь виправдовує потенційний ризик.	Припинити грудне вигодовування.
Квінаприл	Протипоказаний.	Протипоказаний.
Кетамін	Кетамін проникає через плаценту. На це слід звернути увагу під час оперативних акушерських маніпуляцій під час вагітності. За виключенням введення препарату під час операції кесаревого розтину або пологів через природні родові шляхи. Безпечне використання під час вагітності не було встановлено, і таке використання не рекомендується.	Безпечне використання в період лактації не було встановлено, і таке використання не рекомендується.
Кетоконазол	Протипоказано в I триместрі вагітності, під час II та III триместрів вагітності застосування препарату можливо тільки в тому випадку, коли очікувана користь для матері перевищує потенційний ризик для плода. Нашкірно: відсутні дані. Застосування шампуню не протипоказано.	У період годування груддю препарат застосовувати тільки тоді, коли очікувана користь для матері перевищує потенційний ризик для дитини. Нашкірно: відсутні дані. Застосування шампуню не протипоказано.
Кетопрофен	Протипоказаний у III триместрі вагітності. Препарат	Протипоказаний.

	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.	
Кеторолак	Протипоказаний.	Протипоказаний.
Кетотифен	Краплі очні: з обережністю призначатати з урахуванням співвідношення ризик/користь. Табл., капс.: не застосовувати. Сироп: застосовання можливе тільки у випадках, коли очікувана користь переважає потенційний ризик для плода.	Краплі очні можна використовувати. Табл., капс., сироп: не застосовувати.
Кислота азелаїнова	Дослідження не проводилися. Застосовувати з обережністю.	З обережністю. Уникати контактів немовляти зі шкірою/груддю, обробленою препаратом.
Кислота алендронова	Не слід призначати.	Не слід призначати.
Кислота амінокапронова	Протипоказаний.	Протипоказаний.
Кислота аскорбінова	Не слід призначати препарат у підвищених дозах, за винятком випадків, коли потенційна користь для матері перевищує можливий ризик для плода; при в/в введенні у високих дозах - загроза переривання вагітності. Табл. та драже можна застосовувати в рекомендованих дозах. Мінімальна щоденна потреба у II-III триместрах вагітності - близько 60 мг	Табл. та драже можна застосовувати в рекомендованих дозах. При необхідності призначення підвищених доз препарату слід припинити годування груддю. Мінімальна щоденна потреба у період годування груддю - 80 мг.
Кислота ацетилсаліцилова	Протягом I та II триместру вагітності препарати, що містять ацетилсаліцилову кислоту, призначати не слід, крім випадків надзвичайної потреби. Якщо препарати, що містять ацетилсаліцилову кислоту, застосовують жінки, які планують вагітність, а також протягом I та II триместру вагітності, їх дози мають бути настільки низькими, а курс лікування настільки короткочасним, наскільки це можливо. Застосування протягом III триместру вагітності протипоказане.	Оскільки не було виявлено шкідливого впливу препарату на дитину після прийому жінками у період лактації, переривати годування груддю, як правило, не потрібно. Однак у випадках регулярного застосування або при застосуванні високих доз годування груддю необхідно припинити на ранніх етапах.
Кислота борна	Протипоказано.	Протипоказано.
Кислота вальпроєва	Не призначати за винятком випадків, коли це є абсолютно необхідним;лікування цим препаратом призначати тільки в тому випадку, коли інші види терапії є неефективними або не переносяться пацієнтами, користь та ризик застосування цього препарату необхідно ретельно переглядати при регулярному оцінюванні лікування, терапію вальпроатом не припиняти без переоцінки лікарем, який має досвід лікування епілепсії, користі та ризиків такої терапії для пацієнтки,застосовувати найнижчу ефективну дозу та розділити добову дозу вальпроату на кілька доз для прийому впродовж дня; застосування лікарської форми з пролонгованим вивільненням може бути більш прийнятним у порівнянні з іншими лікарськими формами для уникнення високих пікових концентрацій в плазмі крові, застосування добавок, які містять фолати, перед вагітністю може знизити ризик дефектів розвитку нервової трубки плода, що є характерним для будь-якої вагітності.	Використання не рекомендоване.
Кислота гама-аміномасляна	Не рекомендується призначати.	Не рекомендується призначати.
Кислота гіалуронова	обмежити, окрім випадків, які за оцінкою лікаря були абсолютно необхідні, та тільки після обережної оцінки співвідношення ризику/користі.	обмежити, окрім випадків, які за оцінкою лікаря були абсолютно необхідні, та тільки після обережної оцінки співвідношення ризику/користі.
Кислота етакринова	Протипоказаний.	Протипоказаний.
Кислота золедронова	Протипоказана.	Протипоказана.
Кислота ібандронова	Не рекомендується застосовувати у період вагітності	Не рекомендується застосовувати у період годування груддю.
Кислота клодронова	Не слід застосовувати, за винятком випадків, якщо терапевтичний ефект значно переважає ризик.	Під час терапії слід 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	Протипоказаний ч/з високу ймовірність передчасного закриття боталової протоки.	Не застосовувати. При необхідності застосування препарату в цей період, грудне вигодовування слід припинити.
Кислота мікофенолова	Протипоказаний, крім випадків, коли немає відповідного альтернативного лікування для	Протипоказаний.

	запобігання відторгнення трансплантата.	
Кислота нікотинова	Протипоказаний.	При необхідності застосування припинити годування груддю.
Кислота памідронова	Протипоказаний, за винятком небезпечних для життя випадків гіперкальціємії.	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: безпечність та клінічна ефективність препарату не вивчалась.	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	Не рекомендується. Капс.: застосовувати лише після ретельної оцінки співвідношення користь/ ризик.	Не рекомендується. Капс.: прийняти рішення щодо припинення годування груддю чи припинення застосування лікарського засобу після ретельної оцінки співвідношення користь/ ризик.
Кислота транексамова	Застосування можливо тільки у разі нагальної необхідності.	Грудне годування не рекомендується. .
Кислота урсодеоксихолева	Не можна вживати протягом вагітності, якщо це не є вкрай необхідно.	Не слід очікувати розвитку будь-яких небажаних явищ у дітей, які отримують таке молоко.
Кислота фолієва	З лікувальною метою препарат можна застосовувати за призначенням лікаря, у дозах та тривалістю, зазначених в інструкції.	можна застосовувати у період годування груддю в рекомендованих дозах.
Кислота фузидова	Тільки у тих випадках, коли очікувана користь для матері переважає можливий ризик для плода.	Тільки у тих випадках, коли очікувана користь для матері переважає можливий ризик для дитини. Під час застосування препарату у період годування груддю слід уникати потрапляння препарату на ділянку шкіри 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, особливо у I триместрі вагітності.	Виділяється в грудне молоко.
Клемастин	Р-н д/ін'єк.: не застосовувати, за винятком випадків, коли користь переважає над ризиком. Табл: не призначати.	Р-н д/ін'єк.: не застосовувати, за винятком випадків, коли користь переважає над ризиком. Табл: не призначати.
Кліндаміцин	Капс. та р-н для ін'єкц.: застосовувати лише при гострій необхідності після ретельної оцінки ризику/користі. Безпека та ефективність у формі вагінальних супоз. та крему не досліджувалися у вагітних (не рекомендується протягом I триместру вагітності, у II та III триместрі вагітності можна застосовувати лише у разі явної необхідності). Гель нашкірний: у I триместрі вагітності застосовувати лише у випадку очевидної необхідності.	Капс., р-н для ін'єкц.: не застосовувати або припинити годування груддю. Безпека та ефективність у формі вагінальних супоз. та крему: ретельно оцінити співвідношення користі-ризику. Гель нашкірний: припинити годування груддю на період лікування або застосування ЛЗ.
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.	Проникає у грудне молоко, тому у період годування груддю його застосовують лише після ретельної оцінки співвідношення ризику та користі.
Клоназепам	Не застосовувати у період вагітності, якщо це не є вкрай необхідним.	Не застосовувати матерям, які годують груддю, якщо це не є вкрай необхідним.
Клонідин	Протипоказаний.	У разі необхідності застосування годування груддю припинити.
Клопідогрель	Небажано призначати вагітним жінкам.	Під час лікування препаратом годування груддю припинити.
Клотримазол	Протипоказаний для призначення у I триместрі вагітності; впродовж вагітності слід застосовувати табл. вагінальні без застосування аплікатора.	В ході лікування клотримазолом припинити годування груддю. Не застосовувати крем в ділянці молочних залоз протягом усього періоду годування груддю.
Колістин	Проникає через плацентарний бар'єр і може існувати фетотоксичності у разі призначення вагітним жінкам повторних доз. Може застосовуватися в період вагітності лише в тому випадку, коли користь для матері перевищує потенційний ризик для плода.	Виділяється в грудне молоко, тому годування груддю під час лікування препаратом краще припинити.

Корглікон	Протипоказаний.	Протипоказаний.
Ксантинолу нікотинат	Протипоказаний	Протипоказаний
Ксенон	Не застосовувати (крім пологів).	Не застосовувати.
Лактулоза	Можна застосовувати.	Можна застосовувати.
Ламівудин	У випадку, якщо очікувана користь для матері переважає можливий ризик для плоду. При ХГВ можна застосовувати у період вагітності за клінічними показаннями. Якщо вагітність настала під час лікування препаратом, слід мати на увазі, що після відміни препарату може розвинутись загострення гепатиту В.	Оскільки ламівудин і вірус (ВІЛ) проникають у грудне молоко, матерям, які застосовують препарат, не рекомендується годувати груддю. Для жінок, які застосовують ламівудин проти ВГВ, допускається грудне вигодовування, беручи до уваги перевагу годування груддю для дитини та перевагу лікування для жінки. Там, де є передача ВГВ від матері до дитини, незважаючи на адекватну профілактику, краще припинити годування груддю задля зниження ризику появи ламівудин-резистентних штамів ВГВ у немовлят.
Ламотриджин	У разі необхідності терапії препаратом у період вагітності застосовувати найменші можливі терапевтичні дози, призначається у період вагітності тільки у випадку, якщо очікувана користь для матері переважає можливий ризик для плода.	Користь від годування груддю необхідно порівнювати з можливим ризиком виникнення побічної дії у дитини.
Ланреотид	Призначати вагітним тільки у разі нагальної потреби.	Невідомо, чи потрапляє даний ЛЗ в грудне молоко. Потрібно прийняти рішення щодо припинення годування груддю або припинення застосування препарату.
Лансопразол	Не застосовують.	Не застосовують. При необхідності застосування препарату - припинити годування груддю.
Лапатиніб	Застосовувати препарат слід лише тоді, коли очікувана користь для матері перевищує потенційний ризик для плода.	Під час лікування припинити грудне вигодовування.
Латанопрост	Не застосовувати під час вагітності.	Припинити лікування препаратом або призупинити годування груддю.
Лацидипін	Призначати, коли потенційна користь для матері буде більшою за можливий ризик для плоду. Слід брати до уваги можливість розслаблення мускулатури матки.	Призначати, коли потенційна користь для матері буде більшою за можливий ризик або дитини.
Левамізол	Призначати тоді, якщо очікувана користь переважає можливий ризик застосування препарату.	Треба вирішити, наскільки необхідно приймати препарат матері.
Леводропропізин	Протипоказано.	Протипоказано.
Левомепромазин	Не застосовувати, якщо потенційна користь від застосування не перевищує можливий ризик для плода/дитини.	Протипоказаний.
Левоноргестрел	Протипоказаний. Препарат не спричиняє переривання вагітності. За даними епідеміологічних досліджень у разі вагітності, що виникла на тлі застосування екстреного контрацептива, препарат не чинить небажаної дії на плід.	Проникає у грудне молоко. Потенційний вплив на дитину левоноргестрелом можна зменшити, приймаючи препарат безпосередньо після годування груддю або ж утримуючись від годування груддю після прийому препарату протягом 8 год.
Левотироксин натрію	Може виникнути потреба у збільшенні дози препарату; комбіновану терапію левотироксину та 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.	Лікування препаратом, призначеним при гіпотиреозі, слід продовжувати; левотироксин виводиться з грудним молоком під час годування груддю, однак при застосуванні препарату у рекомендованих терапевтичних дозах рівень концентрації препарату у грудному молоці недостатній для розвитку гіпертиреозу або пригнічення секреції ТТГ у немовляти.
Левофлоксацин	Протипоказаний.	Протипоказаний.
Лейпрорелін	Протипоказано.	Не застосовується.
Ленограстим	Не застосовувати, якщо у цьому немає крайньої потреби.	На період лікування годування груддю припинити.
Лерканідипін	Протипоказаний.	Протипоказаний.
Летрозол	Протипоказаний.	Протипоказаний.
Лефлуномід	Протипоказаний.	Протипоказаний.
Лідокаїн	Р-н д/ін'єк. по 10 мг/мл, 20 мг/мл та 100 мг/мл: протипоказаний. Пласт.: не рекомендований до застосування. Спрей д/місц. застосуваня: може застосовуватись за відсутності більш безпечного методу лікування.	Р-н д/ін'єк. по 10 мг/мл, 20 мг/мл та 100 мг/мл: годування груддю припинити. Пласт.: не рекомендований до застосування. Спрей д/місц. застосуваня: при застосуванні звичайних терапевтичних доз виділена кількість ЛЗ мізерна, не завдає шкоди дитині, яка знаходиться на грудному вигодовуванні.
Лізиноприл	Протипоказаний.	Протипоказаний.
Лінезолід	Лише у випадку, коли очікувана перевага від лікування для матері вища за потенційний ризик для плода.	Припинити годування груддю.

Лінестренол	Протипоказаний.	Недостатньо даних щодо застосування.
Лінкоміцин	Не застосовуавати, за винятком випадків, коли лікування вкрай необхідне.	Припинити годування груддю або припинити лікування, залежно від користі лінкоміцину для матері.
Ліраглутид	Адекватні дані відсутні. Не застосовувати під час вагітності, замість нього рекомендується призначати інсулін. Якщо пацієнтка хоче завагітніти або вагітна, то прийом препарату необхідно відмінити.	У зв'язку з недостатнім досвідом у період годування груддю не застосовувати.
Літій	Протипоказаний. Продовжувати застосування вагітним тільки у випадку неможливості призначення альтернативного лікування у цей період та при серйозних ризиках при відміні лікування літієм.	Проникає у грудне молоко, при необхідності застосування - годування груддю припинити.
Ловастатин	Протипоказаний.	Протипоказаний.
Лозартан	Протипоказано застосовувати вагітним або жінкам, які планують завагітніти.	Не рекомендується.
Ломефлоксацин	Протипоказаний.	На період лікування препаратом годування груддю слід 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 у III триместрі вагітності, у I-II триместрах - не рекомендований.	Не застосовувати.
Лютропін альфа	Показань для застосування у період вагітності немає.	Не показаний для застосування у період лактації.
Магнію сульфат	Р-н для ін'єкцій: застосовувати з особливою обережністю з урахуванням концентрації магнію у крові та у тих випадках, коли очікуваний терапевтичний ефект перевищує потенційний ризик для плода. При знеболюванні під час пологів враховувати можливість пригнічення скоротливої здатності м'язів матки, що вимагає застосування ЛЗ, що стимулюють 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	Для симптоматичного лікування запорів можна призначати.	Для симптоматичного лікування запорів можна призначати.
Манітол	Не застосовувати.	Не застосовувати.
Мебгідролін	Протипоказаний	Протипоказаний
Мебеверин	Не застосовувати.	Не застосовувати.
Мебендазол	Протипоказаний.	Не рекомендовано годування груддю під час застосування.
Мебікар	Не рекомендується призначення.	Не рекомендується призначення.
Мебіфон	Не застосовувати.	Не застосовувати.
Медроксипрогестерон	Протипоказаний. Якщо пацієнтка завагітніла під час застосування цього ЛЗ, її проінформувати про існування можливої загрози для плода.	Виділяється у грудне молоко, але немає даних, які дозволяють вважати, що це становить небезпеку для дитини.
Мексилетин	Протипоказаний, за винятком особливих вападків (шлуночкових порушень ритму, що загрожують життю).	Вигодовування на період лікування слід припинити.
Мелоксикам	Протипоказаний	Протипоказаний
Мелфалан	Уникати застосування, особливо у I триместрі. Потенційна небезпека для плоду повинна бути порівняна з очікуваною користю для матері.	Протипоказаний.
Мемантин	Не застосовувати, за винятком випадків, обумовлених чіткою та явною необхідністю.	Не застосовувати або утриматися від годування груддю.
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 препарату 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 через 24 год. після застосування мепівакаїну.
Меропенем	Уникати застосування.	Враховуючи користь терапії для жінок, прийняти рішення стосовно того, чи припинити грудне

		вигодовування або припинити лікування.
Месалазин	Застосовувати тільки тоді, коли очікувана користь для матері перевищує потенційний ризик для плода.	Застосовувати тільки тоді, коли очікувана користь для матері перевищує потенційний ризик для дитини. Якщо у грудної дитини розвинеться діарея, годування груддю слід припинити.
Месна	Вагітність є протипоказаннями для цитостатичного лікування, тому застосування месни за цих обставин також небажане. Якщо пацієнтка отримує терапію оксазафосфоринами під час вагітності, їй також необхідно вводити месну.	Період годування груддю є протипоказаннями для цитостатичного лікування, тому застосування месни за цих обставин також небажане. Матері не повинні годувати груддю під час лікування цими препаратами.
Местеролон	Не застосовувати.	Не застосовувати.
Метадон	Застосовувати лише якщо потенційна користь для матері переважає ризик для плода.	Застосування не рекомендоване. Відмовитись або від грудного годування або від прийому метадону.
Метамізол натрію	Протипоказаний.	Під час лікування припинити годування груддю.
Метилдопа	Не слід призначати вагітним жінкам або які планують вагітність.	Не слід призначати жінкам, які годують груддю, якщо очікувана користь переважає потенційний ризик.
Метилергометрин	Не дозволяється призначати через його дію на тонус матки.	Не рекомендується; проникає у грудне молоко; знижує секрецію молока; припинити годування груддю на період лікування.
Метилпреднізолон	У крайніх випадках, якщо потенційна користь для матері перевищує можливий ризик для плоду. Якщо тривале лікування ГКС потрібно припинити під час вагітності, це слід робити поступово. У деяких випадках (у разі замісної терапії при недостатності кори надниркових залоз) може виникнути потреба у продовженні лікування або навіть підвищенні дози. У I триместрі вагітності слід уникати зовнішнього застосування. Необхідно уникати оброблення великих ділянок поверхні шкіри, довготривалого лікування або використання оклюзійних пов'язок.	У період годування груддю не слід наносити на молочні залози. Особливо слід уникати тривалого застосування препарату або його нанесення на великі ділянки шкіри та використання оклюзійних пов'язок. При системному застосуванні проникає у грудне молоко; застосовувати жінками під час годування груддю лише тоді, коли користь терапії переважує потенційний ризик для новонародженого. ГКС, присутні у грудному молоці, можуть затримувати ріст і впливати на ендогенну продукцію ГК у новонароджених, які перебувають на грудному вигодовуванні.
Метіонін	Можливе тільки у випадку, коли користь від застосування для матері переважає потенційний ризик для плода.	Можливе тільки у випадку, коли користь від застосування для матері переважає потенційний ризик для дитини.
Метоклопрамід	Можна застосовувати під час вагітності, якщо є клінічна потреба. Необхідно уникати застосування метоклопраміду на кінцевих термінах вагітності. При застосуванні метоклопраміду потрібно спостерігати за новонародженим.	Не рекомендується застосовувати. Необхідно розглянути можливість припинення застосування метоклопраміду в жінок, які годують груддю.
Метокси поліетилен гліколь-епоетину бета	Немає даних щодо застосування. Застосовувати з з обережністю.	Невідомо, чи екскретується з молоком при лактації у людини. Рішення про продовження чи відміну грудного годування приймати, базуючись на врахуванні переваг грудного годування для дитини і переваг лікування для жінки.
Метопрололу сукцинат	Не слід застосовувати у період вагітності, якщо лікар не вважає, що користь переважає можливу шкоду для плода/дитини; β-блокатори зменшують плацентарний кровотік, що може привести до внутрішньоутробної загибелі плода, незрілості та передчасних пологів.	Не слід застосовувати у період годування груддю, якщо лікар не вважає, що користь переважає можливу шкоду для плода/дитини.
Метопрололу 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, незрілості та передчасних пологів.	Грудне вигодовування не рекомендується. Кількість метопрололу, що потрапляє з грудним молоком, не повинна привести до значних β-блокуючих ефектів у новонароджених, якщо мати застосовує звичайні терапевтичні дози.
Метотрексат	Протипоказаний.	Протипоказаний.
Метронідазол	Табл., капс., песарії, супоз. вагінальні: призначати тільки у разі необхідності, коли користь від застосування переважає потенційний ризик. Табл. вагінальні: застосування у I триместрі вагітності протипоказане. Р-н д/інфуз.: протипоказаний. Гель та крем протипоказані у I триместрі вагітності, а в II та III триместрах їх можна застосовувати у разі крайньої потреби.	Табл., капс., песарї, супоз. та табл. вагінальні: не застосовувати. Р-н д/інфуз.: припинити годування. Гель та крем: на період лікування препаратом слід припинити годування груддю.
Метформін	Неконтрольований діабет у період вагітності (гестаційний або постійний) збільшує ризик розвитку вроджених аномалій і перинатальної летальності. Є обмежені дані застосування метформіну вагітними жінками, які не вказують на підвищений ризик вроджених аномалій. У разі планування вагітності, а також у випадку настання вагітності, слід відмінити терапію метформіном.	Годування груддю не рекомендується протягом терапії метформіном. Рішення щодо припинення годування груддю приймати з урахуванням переваг грудного годування та потенційного ризику побічних ефектів для дитини.
Мефлохін	Призначають лікування лише за умови застосування надійних методів контрацепції протягом усього часу профілактики малярії та протягом 3 місяців після	Мефлохін проникає у грудне молоко. Жінки не повинні годувати груддю під час застосування препарату.

	прийому останньої дози. При виникненні вагітності на тлі хіміопрофілактики малярії показань до її переривання немає.	
Міансерин	Зважувати користь від його затосування для матері та можливий ризик для плода/новонародженого.	Зважувати користь від його затосування для матері та можливий ризик для плода/новонародженого.
Мідекаміцин	Застосування можливе тільки у крайніх випадках, коли очікувана користь для матері переважає можливий ризик для плода.	Годування груддю припинити на час лікування.
Мікафунгін	Застосовувати тільки після ретельної оцінки співвідношення ризик/користь.	Рішення про продовження/припинення годування груддю або про продовження/припинення лікування варто приймати з огляду на користь для матері/ризик для дитини.
Міконазол	II-III триместри протипоказаний (при вагінальному застосуванні); в I триместрі - якщо очікувана користь для жінки перевищує ризик для плода; місцево обережне застосування після консультації з лікарем.	Не рекомендується. Під час годування груддю препарат не слід наносити на молочні залози. При необхідності застосування препарату рекомендується припинити годування груддю.
Мікст-алергени пилкові	Відносно протипоказаний.	Відносно протипоказаний.
Мікст-алергени побутові	Відносно протипоказаний.	Відносно протипоказаний.
Мірамістин	Мазь: досвіду застосування немає, враховувати співвідношення ризик/користь. Крап. очні/вушні/для носа: можна застосовувати у період вагітності. Оскільки резорбція препарату практично відсутня, дозволяється застосовувати р-н д/зовн. застосування.	Мазь: досвіду застосування немає, враховувати співвідношення ризик/користь. Крап. очні/вушні/для носа: можна застосовувати у період годування груддю. Оскільки резорбція препарату практично відсутня, дозволяється застосовувати р-н д/зовн. застосування.
Міртазапін	Табл.: застосування протипоказане. Табл., що дисперг.: з особливою обережністю, враховуючи співвідношення користь/потенціальний ризик для плода.	Табл.: застосування протипоказане. Табл., що дисперг.: рішення приймати, враховуючи користь годування груддю для дитини та користь прийому міртазапіну для матері.
Мітоксантрон	Протипоказаний.	Протипоказаний.
Мітоміцин	Протипоказаний.	У період лікування слід припинити годування груддю.
Міфепристон	Протипоказаний, якщо пацієнтка бажає зберегти вагітність. Пацієнтки мають бути проінформовані, що оскільки інколи не вдається перервати вагітність шляхом застосування міфепристону, а також враховуючи невідомий ризик для плода, контрольний візит до лікаря є обов'язковим. Якщо під час контрольного візиту до лікаря діагностується збережена вагітність, пацієнтці пропонують інший метод переривання вагітності (за умови її згоди). Якщо пацієнтка бажає зберегти вагітність, наявні обмежені медичні дані не можуть виправдати обов'язкове припинення вагітності. У таких випадках слід проводити регулярні УЗД, приділяючи особливу увагу розвитку плода.	Слід уникати застосування міфепристону у період грудного годування.
Моексиприл	Протипоказаний.	Протипоказаний.
Моксифлоксацин	Р-н, таб.: протипоказаний. У формі очних крап.не застосовувати під час вагітності, за винятком тих випадків коли потенційна користь від застосування препарату перевищує потенційний ризик для плоду.	Р-н, таб.: протипоказаний. У формі очних крап. з обережністю призначати матерям, 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.
Мометазон	Пор. д/інгал., спрей наз.: не використовувати під час вагітності, якщо потенційний корисний ефект не виправдовує потенційного ризику для матері, плоду. При необхідності використання - уникати застосування місцевих форм на великих ділянках шкіри або впродовж тривалого періоду.	Пор. д/інгал., спрей наз.: не використовувати, якщо потенційний корисний ефект не виправдовує потенційного ризику для матері чи дитини. Місцеві форми: слід 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, тільки якщо це вважається безумовно необхідним.	Застосовувати в період годування груддю, тільки якщо це вважається безумовно необхідним.
Морфін	Протипоказаний.	Протипоказаний.
Мосаприд	Можна призначати тільки у випадках, коли очікувана користь для матері перевищує потенційний ризик для плода.	Уникати застосування препарату жінкам, які годують груддю
Мупіроцин	Даних про застосування недостатньо; можна застосовувати лише тоді, коли потенційна користь для матері буде переважати можливий ризик для плода.	Даних про застосування недостатньо. Немає даних щодо екскреції препарату у формі мазі назальної у грудне молоко. При необхідності можливе лікування

		маззю тріщин грудних сосків, перед годуванням дитини їх слід ретельно промити.
Надропарин	Не рекомендується, крім випадку, коли терапевтична користь переважає можливий ризик.	Не рекомендується.
Налбуфін	Не можна застосовувати. Застосовують тільки під час пологів для знеболення, у такому випадку у новонароджених спостерігалося пригнічення (із затримкою) дихання, тому максимальна доза не повинна перевищувати в/м 20 мг. Проводити моніторинг стану новонародженим (функції дихання).	Застосування протипоказане.
Налоксон	Призначати тільки тоді, коли очікувана користь для матері перевищує потенційний ризик для плода.	При необхідності застосування - годування груддю припинити або уникати годування груддю протягом 24 год після застосування ЛЗ.
Налтрексон	Застосовувати тільки якщо очікувана користь для матері перевищує можливий ризик для плода.	Виділяється у грудне молоко. Припинити терапію під час годування груддю або припинити годування груддю при лікуванні ЛЗ, залежно від важливості терапії для матері.
Нандролон	Протипоказаний.	Протипоказаний.
Напроксен	Застосування протипоказане.	Застосування протипоказане.
Наталізумаб	Дані щодо застосування вагітним жінкам відсутні; у випадку настання вагітності в період курсу терапії відмінити подальше лікування препаратом.	Виділяється у грудне молоко, вплив на новонароджених і немовлят невідомий, не застосовувати у період грудного вигодовування.
Натаміцин	Супоз. можна застосовувати, оскільки натаміцин не всмоктується через шкіру або слизові оболонки. Табл.: можна застосовувати.	Супозю можна застосовувати, оскільки натаміцин не всмоктується через шкіру або слизові оболонки. Табл.: можна застосовувати.
Натрію аміносаліцилат	Протипоказаний.	Протипоказаний. На час лікування препаратом годування груддю слід припинити.
Натрію 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	Немає достатніх досліджень за участю вагітних жінок. З огляду на безпеку, не слід застосовувати під час вагітності.	Табл.: можна застосовувати під час годування груддю після консультації з лікарем. Краплі: можна застосовувати у період годування груддю.
Натрію тіосульфат	Призначати лише за життєвими показаннями.	Призначати лише за життєвими показаннями.
Натрію фторид	Дослідження не проводились. Препарат рекомендований для застосування дітям.	Дослідження не проводились. Препарат рекомендований для застосування дітям.
Натрію хлорид	Р-н д/ін`єкцій, р-н д/інфузій: застосовувати за показаннями. Крап. та спрей наз.: застосовують без обмежень.	Р-н д/ін`єкцій, р-н д/інфузій: застосовувати за показаннями. Крап. та спрей наз.: застосовують без обмежень.
Небіволол	Застосовувати лише тоді, коли користь від застосування переважає потенційний ризик для плода.	Під час лікування годувати груддю не рекомендується.
Невірапін	Використовувати, якщо потенціальна користь виправдовує потенціальний ризик для плоду.	Щоб уникнути ризику післяпологової передачі ВІЛ, матерям не можна годувати груддю.
Неостигмін	Тільки у разі, коли користь для матері перевищує можливий ризик для плода.	При необхідності застосування припинити годування груддю.
Нефопам	Не застосовувати.	Не застосовувати.
Нікетамід	Протипоказаний.	Протипоказаний.
Нікотин	Не застосовувати, крім випадків високої нікотинової залежності після ретельної оцінки співвідношення ризик/користь.	Не застосовувати. Якщо припинити палити без застосування нікотинозамісної терапії неможливо, застосування льодяників пресованих або жувальної гумки можливе тільки після ретельного оцінювання співвідношення ризик/користь. Щоб звести до мінімуму вміст нікотину у грудному молоці на фоні застосування нікотинозамісної терапії, жінкам годувати груддю безпосередньо перед прийомом ЛЗ і витримувати якомога довші паузи (бажано 2 години) між прийомом ЛЗ та наступним годуванням.
Нілотиніб	Не застосовувати під час вагітності, за винятком випадків нагальної необхідності.	Не годувати груддю у період лікування препаратом .
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	Відповідні дослідження впливу на вагітних жінок не проводилися. Якщо необхідно застосовувати препарат під час вагітності, слід ретельно зважити користь і потенційний ризик від прийому препарату залежно від тяжкості клінічної картини.	Виявлено, що концентрація німодипіну та його метаболітів у материнському молоці за порядком величин відповідає такій концентрації у материнській плазмі. Під час прийому препарату матерям не рекомендується годувати немовлят груддю.

Ністатин	Препарат протипоказаний у період вагітності. Супозиторії ректальні - призначення можливе у випадку, якщо передбачувана користь для матері перевищує потенціальний ризик для плода. Місцево: не застосовувати.	У разі необхідності застосування препарату годування груддю слід припинити. Місцево: не застосовувати.
Нітрогліцерин	Не рекомендується.	На період лікування годування груддю слід припинити. У разі необхідності застосування препарату за життєвими показаннями слід співставити співвідношення ризик/користь.
Нітроксолін	Не призначати.	Не можна застосовувати. У разі необхідності застосування припинити годування груддю.
Нітрофурал	Досвід застосування відсутній.	Досвід застосування відсутній.
Нітрофурантоїн	Протипоказаний.	Протипоказаний.
Ніфедипін	Протипоказаний до 20 тижня.	Проникає у грудне молоко. Необхідно припинити годування груддю перед початком застосування ніфедипіну, якщо таке має місце у період лактації.
Ніфурател	Не слід застосовувати препарат у період вагітності.	Під час лікування слід припинити годування груддю.
Ніфуроксазид	Не рекомендується.	Можна застосовувати жінкам в період годування груддю за умови короткостроковості лікування.
Ніцерголін	Застосування препарату вагітним жінкам небажане. Якщо показання до призначення лікування обґрунтоване, лікування необхідно розпочинати тільки після оцінки співвідношення «ризик/користь».	Не повинен застосуватись жінками, які годують груддю.
Норепінефрин	Може негативно впливати на плацентарний кровотік і спричинити брадикардію плода. Він може також чинити вплив на скорочення матки у вагітних і призвести до асфіксії плода на пізньому терміні вагітності. Отже, слід ретельно зважити, чи передбачувана користь для матері перевищує потенційний ризик для плода.	Немає інформації щодо використання норадреналіну у період годування груддю.
Норетистерон	Протипоказаний.	Протипоказаний.
Норфлоксацин	Протипоказаний.	Протипоказаний.
Озельтамивір	Вагітні жінки можуть застосовувати з урахуванням наявної інформації з безпеки, патогенності циркулюючого штаму вірусу грипу та стану вагітної жінки після оцінки співвідношення користь/ризик.	Може бути розглянуто питання про призначення після оцінки співвідношення користь/ризик.
Оксаліплатин	Не рекомендується.	Під час лікування годування груддю протипоказано.
Оксибупрокаїн	Можна застосовувати у період вагітності винятково у невідкладних випадках за умови, що очікувана користь для жінки перевищує можливий ризик для плода.	Можна застосовувати у період годування груддю винятково у невідкладних випадках за умови, що очікувана користь для жінки перевищує можливий ризик для дитини.
Оксибутинін	Уникати прийому, крім випадків, коли більш безпечні альтернативні ЛЗ відсутні.	Не призначати.
Оксиметазолін	Застосовувати тільки після ретельної оцінки співвідношення ризику і користі для матері і дитини.	Застосовувати тільки після ретельної оцінки співвідношення ризику і користі для матері і дитини.
Окситоцин	У І триместрі застосовують тільки у зв'язку зі спонтанним або штучним перериванням вагітності.	У невеликих кількостях проникає в грудне молоко. У випадках застосування препарату для зупинки маткової кровотечі годування груддю можливе тільки після закінчення курсу лікування окситоцином.
Октреотид	В якості запобіжного заходу, бажано уникати використання у цей період.	Забороняється годувати груддю у період лікування.
Оланзапін	Застосовувати тільки, коли очікувані результати виправдовують можливий ризик для плода.	Не годувати немовлят груддю.
Олія соєва	Слід застосовувати лише після ретельної оцінки користі/ризику.	Годування груддю не рекомендоване жінкам, які отримують парентеральне харчування.
Олмесартан	Протипоказаний.	Не рекомендується, перевага надається альтернативним ЛЗ з кращим встановленим профілем безпеки у період годування груддю.
Олопатадин	Не рекомендується застосовувати вагітним.	Не застосовувати в період годування груддю.
Омалізумаб	За відсутності нагальної потреби не слід застосовувати під час вагітності.	Жінкам не слід годувати груддю під час лікування препаратом.
Омепразол	Можна застосовувати у період вагітності, якщо очікувана користь для матері переважає можливий ризик для плода.	Слід припинити годування груддю на період лікування препаратом.
Омоконазол	Застосування у період вагітності рекомендоване лише після ретельної індивідуальної оцінки лікарем співвідношення «користь/ризик».	Застосування песаріїв у період годування груддю можливе тільки після ретельної оцінки співвідношення користь/ризик.
Ондансетрон	Р-н д/ін'єкцій та сироп не рекомендується застосовувати у період вагітності. Табл. протипоказані для застосування у період вагітності.	Слід припинити годування груддю за необхідності застосування препарату.
Орлістат	Протипоказаний.	Протипоказаний.

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

	необхідно негайно припинити і замінити іншим ЛЗ, дозволеним до застосування у вагітних.	
Перметрин	Не рекомендовано застосовувати у період вагітності, за винятком тих випадків, коли очікувана користь для матері перевищує потенційний ризик для плода і дитини.	Не слід застосовувати. На період лікування слід припинити годування груддю.
Пефлоксацин	Протипоказаний.	Протипоказаний.
Підотимод	Застосування не рекомендоване.	Застосування не рекомендоване.
Пілокарпін	Застосування можливе у випадку, коли, на думку лікаря, очікуваний ефект перевищує ризик імовірних побічних р-цій.	Застосування можливе у випадку, коли, на думку лікаря, очікуваний ефект перевищує ризик імовірних побічних р-цій.
Пімекролімус	Не використовувати.	Дотримуватись обережності при застосуванні, матері не повинні його наносити на груди.
Пінаверію бромід	Застосовувати під час вагітності тільки у випадку гострої необхідності.	Не слід застосовувати.
Піоглітазон	Не рекомендується.	Не рекомендується.
Піпекуронію бромід	Застосування можливе в тих випадках, коли очікуваний сприятливий ефект виправдовує ризик. Застосування під час операції кесаревого розтину не змінює показники шкали Апгар, м'язовий тонус і кардіоваскулярну адаптацію новонародженого. Через плаценту проникає лише мінімальна кількість активної речовини і виявляється в крові пуповини. У вагітних, яким для лікування токсикозу застосовували солі магнію, що підсилюють нервово-м'язову блокаду, припинення міорелаксуючого ефекту лікарським шляхом може виявитися недостатнім. У таких випадках обов'язково застосовують стимулятор периферичних нервів.	Невідомо, чи проникає у грудне молоко.
Піперазину адипінат	Не застосовують.	При необхідності застосування годування груддю слід припинити.
Піразинамід	Протипоказаний.	Протипоказаний.
Пірантел	Може бути застосований у період вагітності лише в разі крайньої необхідності, після ретельної оцінки співвідношення користь для жінки/ризик для плода, яке визначає лікар.	Застосування можливе, при необхідності, після консультації з лікарем.
Пірибедил	Не рекомендується.	Не рекомендується.
Піридоксин	Призначають при токсикозі вагітних і при блюванні у вагітних.	Можливе пригнічення лактації.
Піридостигмін	Застосовувати тільки після ретельного оцінювання ризику та очікуваного сприятливого ефекту.	У випадках, коли застосування є абсолютно необхідним, грудне годування треба припинити.
Піроксикам	Супоз., капс. не застосовують. Гель протягом I та II триместрів вагітності слід застосовувати після ретельної оцінки співвідношення користь/ризик, у III триместрі протипоказаний.	Протипоказаний або вимагає припинення годування груддю на період лікування.
Пластикові внутрішньоматкові протизаплідні засоби з прогестинами	Застосування системи протипоказано у період вагітності або у разі підозри на вагітність. 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 або зондування матки може призвести до спонтанного аборту. Слід виключити позаматкову вагітність. Якщо внутрішньоматковий контрацептив обережно видалити неможливо, слід розглянути питання про переривання вагітності. Якщо жінка бажає зберегти вагітність і не має можливості видалити систему, її слід поінформувати про ризик для дитини і можливі наслідки передчасних пологів. Перебіг такої вагітності потребує ретельного нагляду. 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. Через внутрішньоматкове введення не можна повністю виключити вірилізацію внаслідок локального впливу гормону. На даний момент не було виявлено вроджених вад у дітей внаслідок використання матерями системи у випадках, коли вагітність тривала при встановленій системі.	Шкідливого впливу на ріст і розвиток дитини при застосуванні системи через шість тижнів після пологів не було виявлено. Методи з використанням тільки прогестагенів продемонстрували відсутність впливу на кількість чи якість грудного молока. Випадки маткової кровотечі у жінок, які користуються системою у період годування груддю, були поодинокими.
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	Протипоказано. На період лікування необхідно

	місяця вагітності.	припинити годування груддю.
Подорожник великий	Інформація щодо застосування препарату у період вагітності відсутня.	Інформація щодо застосування препарату у період годування груддю відсутня.
Подофілотоксин	Протипоказаний.	Протипоказаний.
Поліплатиллен	Протипоказаний.	Протипоказаний.
Посаконазол	Не застосовувати під час вагітності, якщо користь для матері не перевищує ризику для плода.	З початку лікування годування груддю слід припинити.
Правастатин	Протипоказаний.	Протипоказаний.
Правцевий анатоксин	Під час вагітності, особливо у першому триместрі, вакцинацію проводять лише у певних випадках (неімунізовані особи, травми).	Грудне вигодовування не є протипоказанням, хоча а/т проти правця потрапляють у материнське молоко і можуть таким чином бути передані новонародженому.
Правцево-дифтерійний анатоксин	Дані відсутні; АДП-М- Біолік: не рекомендується.	Дані відсутні; АДП-М- Біолік: не рекомендується.
Празиквантел	Не застосовувати під час вагітності, особливо в I триместрі, окрім випадків, коли потенційна користь від лікування вагітних жінок значно переважає ризик для їхнього здоров'я та здоров'я їхніх дітей.	При короткостроковій терапії грудне годування слід припинити на час лікування і протягом наступних 24 год після лікування.
Праміпексол	Протипоказаний.Застосовувати вагітним тільки у разі, коли потенційна користь перевищує потенційний ризик для плода.	Протипоказаний.
Прегабалін	Не застосовувати, за винятком окремих випадків, коли користь для матері явно перевищує можливий ризик для плоду.	Не рекомендується годувати дитину груддю в період лікування.
Преднізолон	Табл. - за життєвими показаннями, особливо в I триместрі. Р-н, мазь не застосовувати.	Протипоказано. На час лікування грудне вигодовування припинити.
Преднізон	Після ретельного аналізу співвідношення ризик/користь.	При застосуванні високих доз годування груддю припинити.
Преноксдіазин	Призначати з обережністю.	З обережністю призначати, беручи до уваги співвідношення користь/ризик.
Природні фосфоліпіди	Застосовують новонародженим.	Застосовують новонародженим.
Прифінію бромід	Можливе лише тоді, коли очікувана користь для жінки перевищує потенційний ризик для плода/дитини.	Можливе лише тоді, коли очікувана користь для жінки перевищує потенційний ризик для плода/дитини.
Прогестерон	Гель вагінальний, капс. у випадку недостатності жовтого тіла може застосовуватися упродовж першого місяця вагітності. При застосуваванні капс. у другому та третьому триместрах вагітності потрібен контроль функції печінки. Табл. вагінальні та сублінгвальні можна застосовувати у I триместрі вагітності; існують дані про можливий ризик розвитку гіпоспадії при застосуванні прогестагенів під час вагітності для профілактики звичного викидня або загрози викидня на тлі лютеїнової недостатності, про що повинна бути проінформована пацієнтка. Гель трансдермальний не показаний для застосування під час вагітності; не існує достатнього досвіду застосування препарату у період вагітності. Р-н для ін'єкцій у період вагітності можна застосовувати тільки для профілактики і лікування загрозливого викидня. Після 36-го тижня вагітності застосування препарату протипоказане. Існують обмежені та непідтверджені дані щодо ризику вроджених аномалій, включаючи статеві аномалії, у дітей обох статей, пов'язаного з дією екзогенного прогестерону під час вагітності.	Не застосовувати у період годування груддю.
Прокаїн	Застосовувати лише у випадку, коли очікувана користь для матері перевищує можливий ризик для плода або дитини.	Застосовувати лише у випадку, коли очікувана користь для матері перевищує можливий ризик для плода або дитини.
Прокаїнамід	Не застосовувати у період вагітності. При застосуванні під час вагітності існує потенційний ризик кумуляції та розвитку артеріальної гіпотензії у матері, що може призвести до матково-плацентарної недостатності.	Не застосовувати у період годування груддю.
Проксіметакаїн	Не рекомендується застосовувати.	Рішення про припинення годування груддю або про припинення/утримання від застосування препарату слід ухвалювати, зважаючи на користь грудного годування для дитини та користь для жінки при лікуванні препаратом.
Проместрієн	Не показаний для застосування.	Не застосовувати.
Прометазин	Протипоказаний.	Протипоказаний.
Пропафенон	Табл.: дослідження на тваринах не виявили тератогенної дії. Адекватні та добре контрольовані	Табл.: досліджень щодо вивчення екскреції пропафенону у грудне молоко людини не

	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.	проводилося. Обмежені дані свідчать, що пропафенон може проникати у грудне молоко людини. Матерям, які годують груддю, пропафенону слід застосовувати з обережністю.
Пропофол	Не застосовувати без крайньої потреби. Уникати високих доз пропофолу (більше 2,5 мг/кг для індукції або 6 мг/кг/год для підтримки анестезії).	Пизупинити годування та зціджування молока протягом 24 год після введення ЛЗ.
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 слід припинити.
Рабепразол	Протипоказаний.	Не слід призначати жінкам у період годування груддю.
Ралтегравір	Немає відповідних даних щодо застосування ралтегравіру у вагітних жінок, тому препарат не слід застосовувати в цей період.	Невідомо чи препарат проникає у грудне молоко; жінкам не рекомендовано годувати груддю під час лікування препаратом ; крім того, годувати груддю ВІЛ-інфікованим матерям взагалі не рекомендується, щоб уникнути постнатальної передачі ВІЛ дітям.
Раміприл	Протипоказано.	Не рекомендується.
Ранібізумаб	Не застосовувати під час вагітності.	Годування груддю не рекомендоване в період лікування препаратом.
Ранітидин	Протипоказаний.	Слід припинити годування груддю.
Раунатин	Протипоказаний.	Протипоказаний.
Репаглінід	Застосування протипоказане.	Застосування протипоказане.
Респіброн	Уникати застосування протягом перших 3-х міс. підтвердженої або передбачуваної вагітності.	Спеціальних рекомендацій немає.
Ретапамулін	Даних щодо застосування препарату у цей період немає; застосовувати лише тоді, коли очікувана користь для матері переважує потенційний ризик для плода.	Рішення про припинення годування груддю або припинення лікування препаратом приймається після оцінки співвідношення користь для матері/ризик для дитини.
Ретинол	Протипоказаний.	Протипоказаний.
Рибавірин	Протипоказаний.	Протипоказаний. Перед початком лікування грудне годування слід припинити.
Рибомуніл	Дані щодо застосування відсутні.	уникати застосування в період годування груддю.
Ривароксабан	Протипоказаний.	Протипоказаний.
Рилузол	Протипоказаний	Протипоказаний
Римантадин	Протипоказаний.	Протипоказаний.
Рисперидон	Не рекомендується застосовувати, окрім випадків життєвої необхідності. Якщо необхідно припинити лікування, не робити це раптово.	Табл., табл., що дисперг., р-н р/os: годування груддю припинити. Порош. д/суспенз. д/ін'єкц. пролонг. дії: переваги годування груддю мають бути оцінені відносно потенційного ризику для дитини.
Ритонавір	Застосовувати лише в випадку, коли очікувані переваги значно перевищують потенційні ризики.	Не рекомендуються, щоб ВІЛ-інфіковані жінки не годували своїх немовлят груддю, щоб запобігти передачі ВІЛ-інфекції; застосовувати лише в випадках, коли очікувані переваги значно перевищують потенційні ризики.
Ритуксимаб	Не слід призначати вагітним жінкам, якщо тільки можлива користь терапії не перевищує потенційний ризик для плода.	Не слід годувати груддю в період лікування та протягом 12 місяців після закінчення лікування.
Рифабутин	Застосування препарату можливе лише в тому випадку, коли потенціальна користь перевищує ризик для плода.	Не показано. Застосування препарату можливе лише в тому випадку, коли потенціальна користь перевищує ризик для плода.
Рифаміцин	Місцеве застосування препарату у період вагітності допустиме за рекомендацією лікаря.	Місцеве застосування препарату у період годування груддю допустиме за рекомендацією лікаря.
Рифампіцин	Застосування можливе у виняткових випадках за життєвими показаннями, якщо очікувана користь для жінки перевищує потенційний ризик для плода.	Годування груддю припинити або застосувати препарат, беручи до уваги важливість препарату для матері.
Рифапентин	Тільки у випадку, коли потенційна користь для матері перевищує потенційний ризик для плоду.	При необхідності застосування препарату в період лактації, слід припинити годування груддю.
Рицинова олія	Протипоказаний.	Застосовувати в тому разі, коли очікувана користь для матері перевищує можливий ризик для дитини.
Розувастатин	Протипоказаний. Якщо пацієнтка завагітніє в період застосування цього препарату, лікування слід негайно	Протипоказаний.

	припинити.	
Розчин альбуміну людини	Безпека застосування не встановлена. Клінічний досвід застосування не виявив шкідливого впливу на перебіг вагітності, плід та новонародженого. Особлива увага повинна бути приділена, коли заміщення циркулюючого об'єму крові здійснюється вагітній пацієнтці.	Безпека застосування не встановлена.
Рокситроміцин	Противопоказаний.	Противопоказаний.
Рокуронію бромід	Клінічні дані про дію рокуронію броміду відсутні. З обережністю призначати вагітним жінкам. Для проведення кесаріва розтину (див. спосіб застос.) може бути використаний як частина методу швидкої послідовної індукції анестезії, якщо при цьому не очікується виникнення ускладнень при інтубації та введено достатню дозу анестетика, або після інтубації з введенням суксаметонію.	Можна застосовувати лише в тому випадку, коли очікувана користь для матері переважає потенційний ризик для дитини.
Ропівакаїн	Крім даних про епідуральне введення при застосуванні в акушерській практиці, достатніх даних щодо застосування вагітним жінкам немає.	Невідомо, чи потрапляє ропівакаїн в грудне молоко.
Ропінірол	Не рекомендується приймати під час вагітності. Дані щодо застосування препарату у вагітних жінок обмежені,тому він не рекомендується в цей період , якщо потенційна користь для пацієнта перевищує потенційний ризик для плода.	Може пригнічувати лактацію, тому лікування препаратом під час годування груддю протипоказане
Рофекоксиб	Протипоказаний	Протипоказаний
Рофлуміласт	Клінічні дані щодо застосування препарату вагітними жінками обмежені, тому препарат не рекомендується застосовувати під час вагітності.	Не слід застосовувати у цей період.
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	Коли користь від застосування препарату буде перевищувати можливий ризик для плоду.	З обережністю. Обмежити випадками, коли користь його застосування для жінки буде переважати можливий ризик для дитини.
Сальметерол	У якості заходу обережності бажано уникати застосування сальметеролу в період вагітності.	Рішення щодо припинення годування груддю або припинення/утримання від лікування слід приймати, беручи до уваги користь годування груддю для дитини або користь лікування для жінки.
Сахароміцети буларді	Бажано уникати застосування препарату протягом періоду вагітності.	Можна застосовувати під медичним наглядом.
Севофлуран	Застосовують лише за життєвими показаннями.	Припинити годування груддю на 48 год після застосування севофлурану і не використовувати молоко, що виділилося протягом цього періоду.
Секвіфенадин	Протипоказаний.	Не рекомендується у зв'язку з можливістю негативного впливу на ЦНС дитини; у разі необхідності застосування препарату слід припинити годування груддю.
Секнідазол	Не застосовувати.	Не застосовувати.
Селегилін	Уникати.	Не рекомендується.
Сертаконазол	Враховуючи спосіб застосування (одноразова доза лікування) і відсутність системної абсорбції препарату, можливе застосування сертаконазолу вагітним лише у тих випадках, коли очікувана користь для матері переважає потенційний ризик для плода.	В період годування груддю не слід 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 рекомендується застосовувати, крім випадків, коли очікувані переваги від застосування перевищують потенційний ризик.	Застосування не рекомендоване, за винятком випадків, коли користь від прийому перевищує можливий ризик.
Силденафіл	Не призначений для застосування жінками.	Не призначений для застосування жінками.
Силімарин	Не слід призначати в цей період.	Не слід призначати в цей період.
Симвастатин	Протипоказаний. Не призначати вагітним, а також тим жінкам, що намагаються завагітніти або є підозра, що вони вагітні.	Утриматись від годування груддю.
Симетикон	Можливе тільки тоді, коли очікувана користь для матері перевищує потенційний ризик для плода.	Можливе тільки тоді, коли очікувана користь для матері перевищує потенційний ризик для дитини.
Ситагліптин	Не рекомендований для застосування під час вагітності.	Протипоказано.
Солізим	Можливо лише в випадках, коли очікувана користь для матері перевищує потенційний ризик для плода.	Можливо лише в випадках, коли очікувана користь для матері перевищує потенційний ризик для малюка.

Соліфенацин	Дотримуватись обережності.	Застосування не рекомендується.
Соматропін	Клінічні дані щодо застосування соматропіну у період вагітності відсутні, тому не рекомендується застосовувати у цей період, а також у жінок дітородного віку, які не вживають належних заходів з контрацепції.	Слід відмовитися від годування груддю.
Сорафеніб	Протипоказаний. Під час терапії сорафенібом необхідно використання ефективних засобів контрацепції.	Слід розглянути питання про припинення грудного вигодовування або відміну препарату з урахуванням важливості терапії препаратом для матері.
Соталол	Оскільки немає достатнього досвіду застосування соталолу гідрохлориду у період вагітності, препарат можна призначати тільки тоді, коли очікувана користь для матері перевищує потенційний ризик для плода. Необхідно враховувати, що соталол проникає через плаценту і досягає фармакологічно активних концентрацій у тканинах плода, тому у плода або немовляти можна чекати виникнення таких побічних реакцій як брадикардія, гіпотензія та гіпоглікемія. З цієї причини терапію слід перервати за 48-72 год до очікуваної дати пологів. За немовлятами після народження необхідно встановити ретельне спостереження.	Годування груддю під час лікування препаратом необхідно припинити.
Спектиноміцин	Не рекомендується.	Не рекомендується.
Спіраміцин	У разі необхідності спіраміцин можна призначати.	Рекомендується відмовитися від грудного вигодовування.
Спіронолактон	Протипоказаний.	Протипоказаний. При необхідності призначення препарату слід припинити годування груддю.
Ставудин	Вагітним можна призначати препарат тільки при наявності абсолютних показань.	ВІЛ-інфікованим матерям ні в якому разі не можна годувати груддю, щоб уникнути вертикальної передачі ВІЛ від матері до дитини.
Стрептокіназа	Не рекомендують призначати.	При необхідності застосування препарату годування груддю слід припинити.
Стрептоміцин	Протипоказаний.	Під час лікування годування груддю слід 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, коли потенційний ризик для плода обґрунтовується користю для матері.	Обережно призначати.
Суксаметоній	Застосовувати, лише якщо користь для матері перевищує ризик для плода.	Немає даних про здатність проникати в грудне молоко.
Сульпірид	Не рекомендований.	Не рекомендований.
Сульфадиметоксин	Протипоказаний.	Протипоказаний.
Сульфадимідин	Протипоказаний.	При необхідності призначення, грудне вигодовування припинити.
Сульфадіазин срібла	Не слід застосовувати у період вагітності. Сульфадіазин срібла слід з обережністю призначати жінкам, які планують вагітність.	Протипоказано у період годування груддю. При необхідності застосування мазі/крему в період годування груддю слід перейти на альтернативне годування дитини.
Сульфаніламід	Протипоказаний.	При необхідності застосування ЛЗ годування груддю слід припинити.
Сульфасалазин	Оскільки шкідливий вплив повністю не виключається, сульфасалазин можна призначати вагітним жінкам лише за суворими показаннями і в мінімально ефективних дозах.	Застосовувати з обережністю.
Сульфатіазол	Не рекомендований; тільки у тих випадках, коли очікувана користь для матері перевищує можливий ризик для плоду.	Не рекомендований (прийом сульфонамідів може призводити до розвитку жовтяниці).
Сульфацетамід	У терапевтичних дозах застосовують у період вагітності за призначенням лікаря, якщо очікуваний ефект перевищує ризик розвитку побічних р-цій.	У терапевтичних дозах застосовують у період годування груддю за призначенням лікаря, якщо очікуваний ефект перевищує ризик розвитку побічних р-цій.
Сульфокамфокаїн	Не застосовують.	Не застосовують.
Суматриптан	Не рекомендується вагітним. Зважитити очікувану користь для матері і ризик для плода.	З обережністю застосовується під час годування груддю. Не рекомендується годувати дитину груддю протягом 24 годин після прийому препарату.
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	Не слід годувати груддю протягом періоду прийому препарату .

	дії препарату на плід. Жінкам репродуктивного віку варто рекомендувати запобігати вагітності протягом періоду прийому .	
Тадалафіл	Не показаний для застосування у жінок. Уникати застосування.	Не показаний для застосування у жінок. Не застосовувати.
Тайгециклін	Не слід застосовувати вагітним, окрім клінічних випадків, коли жінка потребує застосування тайгецикліну.	Необхідно прийняти рішення припинити годування груддю або припинити/перервати терапію тайгецикліном з огляду на користь грудного вигодовування для дитини та користь терапії для жінки.
Такролімус	Лікування можливе лише у випадках, коли відсутня безпечніша альтернатива і коли можлива користь для матері виправдовує потенційний ризик для плода. З метою виявлення потенційних побічних ефектів такролімусу контролювати стан новонароджених, матері яких під час вагітності його приймали. Існує ризик виникнення передчасних пологів (<37 тижн.).	Припинити годування груддю.
Талідомід	Протипоказаний. Якщо пацієнтка завагітніла під час застосування талідомідом, лікування цим препаратом слід негайно припинити.	Протипоказаний.
Тамоксифен	Протипоказаний.	Протипоказаний.
Тамсулозин	Не показаний для застосування у жінок.	Не показаний для застосування у жінок.
Таурин	Ефективність та безпека застосування препарату у період вагітності не досліджувалися.	Ефективність та безпека застосування препарату у період годування груддю не досліджувалися.
Тегафур	Протипоказаний.	Протипоказаний. Якщо терапія тегафуром матері дійсно необхідна, годування дитини груддю має бути припинено.
Тейкопланін	Можливо застосовування за життєвими показаннями. Перевірити слухову функцію новонародженого (отоакустична емісія), зважаючи на можливий ототоксичний вплив.	Не рекомендований.
Телбівудин	Застосовувати лише у випадках, коли очікувана користь для матері переважає потенційну небезпеку для плода.	Не рекомендується годувати дітей груддю під час прийому препарату.
Телмісартан	Протипоказано застосовувати вагітним або жінкам, які планують завагітніти. Якщо під час лікування цим засобом підтверджується вагітність, його застосування необхідно негайно припинити і, якщо необхідно, - замінити іншим ЛЗ, дозволеним до застосування у вагітних.	У період годування груддю цей препарат не рекомендований для застосування. Перевага надається альтернативному лікуванню з краще вивченим профілем безпеки, особливо при годуванні груддю новонародженого або недоношеної дитини.
Темозоломід	Немає даних про застосування препарату вагітним жінкам. Не призначають; при необхідності застосування жінку поінформувати про потенційний ризик для плода.	Невідомо, чи проникає у грудне молоко, не слід приймати; з цієї причини під час лікування темозоломідом грудне вигодовування слід припинити.
Тенектеплаза	Оцінити співвідношення користі від лікування відносно потенційного ризику у випадку виникнення ІМ в період вагітності.	Відмовитись від годування груддю протягом перших 24-х год після проведення тромболітичної терапії.
Тенофовіру дизопроксил	Застосовувати за життєвими показаннями, коли користь від застосування перевищує ризик для плода.	Не слід застосовувати під час годування груддю. Як правило, ВІЛ- та HBV-інфікованим жінкам не рекомендується годувати груддю з метою уникнення передачі ВІЛ- або HBV-інфекції дитині.
Теофілін	Табл., кап.: 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	Якщо користь від застосування переважає потенційний ризик для плода.	Не застосовувати. Слід уникати контакту немовлят з будь-якою ділянкою шкіри, на яку наносили препарат.
Теризидон	Призначають вагітним під наглядом лікаря тільки у разі, якщо очікувана користь для матері перевищує потенційний ризик для плода.	Під час лікування препаратом слід припинити годування груддю.
Терліпресин	Протипоказаний.	Ризик для грудних дітей не може бути виключений. Слід прийняти рішення, беручи до уваги користь від годування грудним молоком дітей і користь від терапії терліпресином для жінок..
Тестостерон	Протипоказаний.	Протипоказаний.
Тетрациклін	Протипоказаний.	Протипоказаний. При застосуванні препарату годування груддю слід припинити.
Тиболон	Протипоказаний. Якщо вагітність настає в період застосування препарату, лікування слід негайно припинити.	Протипоказаний.
Тизанідин	Не призначати, за винятком випадків, коли потенційна	Проникає у грудне молоко у незначній кількості,

	користь для матері перевищує можливий ризик для плода.	призначати не слід.
Тикагрелор	Протипоказано.	Протипоказано.
Тиклопідин	Протипоказано.	Протипоказано.
Тимозин альфа	Протипоказаний.	Протипоказаний.
Тимолол	Не застосовувати у період вагітності, окрім випадків, коли це безумовно необхідно.	Після ретельної оцінки співвідношення користь/ризик відмінити годування груддю або припинити застосування тимололу, зважаючи на користь від годування груддю для дитини та користь від терапії для жінки.
Тинідазол	Протягом I триместру застосування протипоказано. Застосовувати у II та III триместрах лише коли потенційна користь від нього суттєво переважає можливу шкоду для матері та плода.	Не годувати груддю під час застосування та протягом 3 днів після його відміни.
Тиротропін альфа	У комбінації з діагностичною загальною сцинтиграфією тіла із застосуванням радіоактивного йоду протипоказаний під час вагітності внаслідок результуючої дії на плід високої дози радіоактивного матеріалу.	Невідомо, чи тиротропін-альфа/його метаболіти проникають у грудне молоко людини. Не можна виключати ризик для дітей, які знаходяться на грудному вигодовуванні; не слід застосовувати у цей період.
Тіамазол	У зв'язку з неможливістю повністю виключити токсичну дію на плід тіамазол слід призначати в період вагітності після ретельної оцінки користь/ризик. Застосовувати у максимально низькій ефективній дозі, додатково гормони не призначати.	Проникає у грудне молоко, де його концентрація досягає рівня концентрації у сироватці крові матері - ризик розвитку гіпотиреозу у дитини. Призначати низькі ефективні дози (макс. 10 мг/добу), без додаткового призначення гормонів. Регулярно контролювати функцію ЩЗ у новонароджених.
Тіамін	Можливе у рекомендованих дозах під наглядом лікаря.	Можливе у рекомендованих дозах під наглядом лікаря.
Тіанептин	Уникати застосування незалежно від терміну вагітності. Якщо потрібна медикаментозна терапія, лікування розпочати або продовжити у період вагітності у потрібному дозуванні, бажано у монотерапії. Якщо початок або продовження лікування тіанептином у період вагітності має життєву необхідність, здійснювати нагляд за новонародженою дитиною.	Не рекомендовано.
Тіогуанін	Уникати застосування, особливо у I триместрі вагітності. Оцінювати співвідношення потенційного ризику для плода і очікуваної користі для матері.	Матерям, які приймають препарат, не слід годувати груддю.
Тіопентал натрію	Призначати, тільки якщо очікувана користь перевищує потенційний ризик. Загальна доза не повинна перевищувати 250 мг.	Годування груддю тимчасово припинити або грудне молоко повинно бути зціджено перед застосуванням ввідного наркозу.
Тіоридазин	Не застосовувати.	Припинити годування груддю.
Тіотриазолін	Крап. оч. - протипоказань немає.	Крап. оч. - протипоказань немає.
Тіотропію бромід	Слід уникати застосування протягом вагітності.	Не слід застосовувати без оцінки співвідношення користі, що передбачається, та можливого ризику відносно дитини.
Тобраміцин	Інгаляційна форма: не можна застосовувати, окрім випадків, коли очікувана користь для матері перевищує потенційний ризик для плода. Крап.оч.:не рекомендується застосовувати у період вагітності.	Інгаляційна форма: тимчасово припинити годування груддю або припинити лікування, враховуючи важливість лікування для матері. Крап.оч.: тимчасове припинення годування груддю на період лікування тобраміцином або припинення/утримання від терапії, враховуючи співвідношення користь/ризик..
Токоферол	За призначенням лікаря з урахуванням співвідношення користь для жінки/ ризик для плода (дитини).	За призначенням лікаря з урахуванням співвідношення користь для жінки/ ризик для плода (дитини).
Толперизон	Не застосовувати під час вагітності (особливо в I триместрі), за винятком випадків, коли очікувана користь для матері перевищує потенційний ризик для плода/дитини.	Протипоказаний
Толтеродин	Не застосовувати.	Уникати застосування.
Топірамат	У період вагітності застосовувати після інформування жінки про відомі ризики неконтрольованої епілепсії для вагітності, коли його позитивний ефект для матері перевищує потенційний ризик для плода. Протипоказаний для профілактики мігрені у вагітних .	Вирішити питання про доцільність припинення годування груддю або припинення прийому препарату, враховуючи ступінь його важливості для матері.
Топотекан	Протипоказаний.	Протипоказаний.
Торасемід	У випадку нагальної необхідності і тільки після того, як ретельно зважені співвідношення "ризик/користь".	Протипоказаний.
Тореміфен	Не застосовувати.	Не застосовувати.
Тоцилізумаб	Не застосовувати у період вагітності; за винятком крайньої необхідності.	Рішення щодо продовження/припинення годування груддю або продовження/припинення лікування препаратом приймати, виходячи з оцінки користі грудного годування для дитини та користі проведення

		лікування препаратом для жінки.
Травопрост	Не застосовувати у період вагітності без очевидної необхідності.	Не рекомендований.
Тразодону гідрохлорид	Застосовувати з обережністю. Якщо тразодон застосовується у матері до пологів, після народження немовляти контролювати його стан для виявлення можливого с-му відміни ЛЗ з урахуванням співвідношення “користь для матері/ризик для плода”.	Рішення про застосування приймати, беручи до уваги користь грудного годування для дитини та користь терапії тразодоном для матері.
Трамадол	Дані щодо безпеки застосування відсутні, не застосовувати.	Проникає у грудне молоко. Не рекомендований до застосування. Після застосування одноразової дози трамадолу годування груддю переривати не обов’язково.
Трастузумаб	Застосування слід уникати, якщо тільки потенційні переваги терапії для матері не перевищують можливого ризику для плоду.	Не годувати груддю в період терапії і протягом 7 місяців після введення останньої дози препарату.
Третиноїн	Протипоказаний вагітним та жінкам, що можуть завагітніти під час чи протягом 1 місяця після лікування, якщо лише користь від застосування не перевищує ризик ембріональних порушень, при тяжкому стані пацієнтки та невідкладності лікування. Якщо вагітність виникає під час лікування, існує високий ризик народження дитини з вадами розвитку.	Годування груддю припинити.
Тригексифенідил	Не застосовувати.	Вигодовування груддю припинити.
Тримеперидин	Протипоказаний.	Протипоказаний.
Триметазидин	Дані щодо застосування триметазидину вагітним жінкам відсутні. Дослідження на тваринах не виявляють прямого або непрямого небезпечного токсичного впливу на репродуктивну систему. 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 період годування груддю.
Трипторелін	Протипоказаний. До початку терапії підтвердити відсутність вагітності.	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 - припустимо тільки тоді, коли очікувана користь від застосування препарату для матері перевищує потенційний ризик для дитини, табл. - протипоказано. Проникає у грудне молоко і спричиняє у дитини небажані реакції; необхідно припинити годування груддю. Протипоказане нанесення крему на груди безпосередньо перед годуванням груддю.
Тропікамід	Застосування не рекомендується.	Застосування препарату у період годування груддю можливе, якщо, очікуваний позитивний ефект для матері перевищує потенційний ризик для дитини.
Тропісетрон	Не слід призначати.	Слід припинити годування груддю.
Туберкулін	Дані відсутні.	Дані відсутні.
Уліпристалу ацетат	Протипоказано.	Протипоказано.
Урапідил	Не рекомендується застосовувати урапідил в період вагітності.	Не слід застосовувати.
Урокіназа	Не застосовувати у період вагітності.	Не застосовувати у період годування груддю.
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 показано.	Препарат використовувати у період годування груддю лише, якщо це чітко показано.
Фактор коагуляції крові людини VIII	Використовувати тільки у випадку однозначних показань, якщо користь перевищує ризик.	Використовувати тільки у випадку однозначних показань, якщо користь перевищує ризик.
Фамотидин	Протипоказаний.	Проникає в материнське молоко, тому при застосуванні годування груддю треба припинити.
Фамцикловір	Можна застосовувати під час вагітності лише у разі, якщо очікувана користь від лікування перевищує можливий ризик.	Якщо стан жінки потребує призначення фамцикловіру, може бути розглянуте питання щодо припинення годування груддю.
Фексофенадин	Не можна застосовувати окрім випадків, коли очікувана користь для матері переважає можливий ризик для плода.	Не можна застосовувати.

Фелодипін	Протипоказаний.	Через обмежені дані щодо безпеки для немовлят не можна використовувати під час годування груддю.
Феназепам	Не застосовувати.	Не застосовувати.
Фенілефрин	Застосування можливе лише тоді, якщо прогнозована користь для матері перевищує ризик для плода або дитини.	Під час лікування препаратом годування груддю припинити.
Феніндіон	Протипоказаний, (особливо у I триместрі і у другій половині III триместру). Препарат не застосовувати у перші дні після пологів.	За необхідності застосування препарату годування груддю припинити.
Фенітоїн	Не слід застосовувати за винятком випадків, коли користь від лікування для матері перевищує ризик для плода.	Фенітоїн виділяється з грудним молоком у концентраціях, достатніх, щоб спричинити побічні ефекти у грудної дитини. У зв'язку з цим застосування фенітоїну для лікування матерів, які годують груддю, не рекомендується.
Фенобарбітал	Протипоказаний у I триместрі вагітності. При застосуванні у III триместрі вагітності у новонароджених можливе виникнення залежності від препарату і с-му відміни, який проявляється судомами, збудливістю, порушенням згортання крові. Застосування під час пологів може призводити до пригнічення дихання у новонародженого.	У значній кількості проникає у грудне молоко, тому за необхідності призначення препарату слід припинити годування груддю.
Фенол	Немає даних щодо застосування препарату у цей період.	Немає даних щодо застосування препарату у цей період.
Фенотерол	Фенотерол проникає через плацентарний бар'єр. Застосовувати препарат під час вагітності можна лише після ретельної оцінки переваги та ризиків, особливо протягом першого триместру вагітності.	Оскільки фенотерол проникає у грудне молоко, 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 приймати матерям, що годують дитину груддю.
Фенспірид	Застосовувати у період вагітності не рекомендується, проте діагностування вагітності під час лікування фенспіридом не є приводом для переривання вагітності.	Невідомо, чи проникає фенспірид у грудне молоко. Тому не слід застосовувати у період годування груддю.
Фентаніл	Пласт. трансдерм.: не застосовувати під час вагітності за винятком випадків, коли очікувана користь перевищує потенційний ризик. Під час пологів не рекомендується, проникає через плаценту і може спричинити пригнічення дихання у новонародженої дитини. Р-н д/ін'єк.: застосування протипоказане.	Пласт. трансдерм. та р-н д/ін'єк.: застосування протипоказане.
Фентиконазол	Оскільки відсутні дані досліджень щодо застосування препарату у період вагітності, не призначати у цей період.	Оскільки відсутні дані досліджень щодо застосування препарату у період годування груддю, не призначати у цей період.
Фібринолізин	Препарат не застосовувати у період вагітності.	Препарат не застосовувати у період годування груддю.
Філграстим	Не рекомендовано.	Брати до уваги співвідношення ризику для дитини та користі для матері, що проходить терапію.
Фінастерид	Протипоказаний. Уникати контакту з подрібненими табл. або тими, які втратили цілісність.	Протипоказаний.
Фітоменадіон	Є препаратом ризику при вагітності; застосування під час вагітності у I та II триместрах можливе за показаннями, якщо користь для матері перевищує ступінь ризику для плода. Профілактичне призначення вітаміну К у III триместрі вагітності неефективне внаслідок низької проникності його крізь плаценту.	У разі необхідності застосування препарату на період лікування необхідно припинити годування груддю.
Флувастатин	Протипоказаний	Протипоказаний
Флувоксамін	Не застосовувати. Застосовувати лише у випадку, коли стан жінки потребує лікування флувоксаміном.	Не призначати.
Флударабін	Не слід застосовувати під час вагітності без вагомих підстав для такого лікування (якщо потенційна користь від такого лікування перевищує потенційний ризик для плода). Може негативно впливати на плід.	Протипоказаний.
Флудрокортизон	Забороняється застосування у жінок репродуктивного віку та під час вагітності за умови відсутності життєвих показань. Пацієнтки, у яких розвивається прееклампсія та відбувається затримка рідини в організмі, повинні перебувати під пильним наглядом лікаря. Може бути малий ризик виникнення «вовчої пащі» та затримки внутрішньоутробного розвитку; у новонароджених може виникнути гіпоадреналізм (гіпофункція наднирників).	Проникає у грудне молоко та може спричинити у дитини затримку росту або пригнічення секреції ендогенних гормонів кори надниркових залоз, тому на період лікування слід припинити годування груддю.
Флуконазол	Слід уникати застосування за винятком грибкових інфекцій, які потенційно загрожують життю (коли	Годування груддю припинити на період лікування препаратом. Годувати груддю не рекомендується при

	очікувана користь від лікування переважає можливий ризик для плода).	багаторазовому застосуванні флуконазолу або при застосуванні високих доз флуконазолу.
Флуоксетин	Протипоказаний.	Протипоказаний.
Флуоцинолон	Протипоказаний.	Протипоказаний. На період лікування препаратом годування груддю припинити.
Флурбіпрофен	Протипоказаний.	Не рекомендується.
Флутамід	Не застосовується.	Не застосовується.
Флуфеназин	Застосовувати коли потенційна вигода для матері виправдовує потенційний ризик для плоду.	Не застосовувати. Припинити годування груддю.
Флюпентиксол	Не призначати, якщо тільки очікувана користь для пацієнтки не перевищує теоретичного ризику для плода.	Доза, яку отримує немовля з грудним молоком, становить <0,5% материнської щоденної дози, зв'язаної з масою тіла. Грудне вигодовування може тривати в період лікування флюпентиксолом, якщо це є клінічно важливим, але вести спостереження за немовлям, особливо в перші 4 тижні після народження.
Флютиказон	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.	Аер. та сусп. д/інгал., спрей наз.: 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.
Фозиноприл	Протипоказаний.	Протипоказаний.
Фолітропін альфа	Показань до застосування немає.	Не показаний при годуванні груддю.
Фолітропін бета	Протипоказаний.	Не застосовувати. Може впливати на продукцію молока.
Фондапаринукс	Не призначати за винятком, коли очікувана користь від застосування буде переважати потенційний ризик для плода.	Не рекомендується.
Формотерол	Безпека застосування формотеролу у період вагітності не встановлена. Його не слід застосовувати у період вагітності, лише якщо не існує іншої безпечної альтернативи. Як і інші бета2-адренергічні стимулятори, формотерол може затримувати пологи через релаксуючий вплив на гладку мускулатуру матки	Безпека застосування формотеролу в період годування груддю не встановлена. Не відомо, чи надходить формотерол у материнське молоко. Жінкам на період лікування слід припинити годування груддю.
Фосфоміцин	Гранули, порошок для оральн. р-ну: застосовувати лише за життєвими показаннями або якщо очікуваний ефект терапії для матері перевищує потенційний ризик для плода/дитини. Порошок для р-ну для ін'єкц.: не застосовувати.	На період лікування припинити грудне годування.
Фталілсульфатіазол	Не застосовують.	Не застосовують.
Фторурацил	Протипоказаний.	У період лікування годування груддю припинити.
Фулвестрант	Протипоказаний.	Протипоказаний.
Фуразидин	Протипоказаний.	Протипоказаний.
Фуразолідон	Протипоказаний.	У період лікування препаратом годування груддю необхідно припинити.
Фуросемід	Протипоказаний.	Протипоказаний.
Хімотрипсин	Не досліджувалось.	Не досліджувалось.
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.	Інгібує секрецію пролактину, що призводить до пригнічення лактації, тому годування груддю зазвичай неможливе. Якщо ж процес лактації не порушився у ході терапії, годування груддю не рекомендовано, оскільки не відомо, чи виділяється хінаголід у грудне молоко.
Хіфенадин	Протипоказано призначати протягом I триместру вагітності. Не рекомендовано його застосування протягом II та III триместрів вагітності.	Застосування протипоказане.
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.	При лікуванні не повинні годувати груддю.
Хлорамфенікол	Табл., порошок д/р-ну д/ін'єкц.: протипоказаний. Лінімент: застосовувати з урахуванням користь/ризик для матері/плода. Р-н нашкірний: протипоказаний. Супоз. 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. 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.	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.
Хлордіазепоксид	Призначення (особливо в I і III триместри) допускається тільки за абсолютними показаннями, коли застосування ЛЗ для матері має абсолютні показання, а застосування іншого безпечного альтернативного ЛЗ неможливе.	Проникає у грудне молоко. Якщо необхідно застосовувати ЛЗ - припинити годування груддю.
Хлоропірамін	Протипоказаний.	Протипоказаний.
Хлорофіліпт	Не застосовувати.	Не застосовувати.
Хлорохін	Застосовується тільки у випадках, коли можливі ураження плода менш небезпечні, ніж захворювання малярією.	Проникає в грудне молоко матері. Припиняють годування груддю або прийом препарату.
Хлорпромазин	Не рекомендований. При г. необхідності застосування обмежити термін лікування, наприкінці III триместру вагітності зменшити дозу. Пролонгує пологи.	Припинити годування груддю.
Хлорпротиксен	Не призначати, 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	Враховуючи можливість розвитку загальних реакцій, застосовувати препарат у період вагітності можна лише у тому випадку, коли очікувана користь від застосування препарату для матері переважає можливий ризик для плода.	Лише у тому випадку, коли очікувана користь від застосування препарату для матері переважає можливий ризик для дитини.
Холекальциферол	Слід застосовувати у період вагітності лише у разі нагальної потреби у строго рекомендованому дозуванні (до 500 МО). Необхідно уникати довготривалого передозування вітаміном D через можливий розвиток гіперкальціємії, що призводить до вад фізичного та розумового розвитку плода, стеноз аорти і ретинопатії у дітей.	Вітамін D та його метаболіти проникають у грудне молоко. І це слід брати до уваги при введенні додаткового вітаміну D немовлятам. Слід застосовувати лише за призначенням лікаря.
Хоріонічний гонадотропін	Можна застосовувати для підтримки лютеїнової фази, і не можна застосовувати на пізніших термінах вагітності.	Немає інформації.
Целекоксиб	Не рекомендується.	З обережністю застосовувати жінкам, які годують груддю.
Цетиризин	Призначати з обережністю та лише тоді, коли користь від застосування переважає потенційний ризик для плода.	Призначати з обережністю.
Цетрорелікс	Протипоказаний.	Протипоказаний.
Цетуксимаб	Призначати лише у випадку, коли потенційні переваги для матері перевищують потенційний ризик для плода.	Не рекомендується годувати груддю під час лікування і протягом 2 міс. після введення останньої дози препарату.
Цефадроксил	Протипоказаний.	Проникає у грудне молоко, тому годування груддю під час лікування припинити.
Цефазолін	Протипоказаний.	Годування груддю припинити.
Цефалексин	призначати тільки після ретельної оцінки співвідношення користь/ризик.	На період лікування припинити годування груддю.
Цефепім	Призначати тільки коли очікувана користь для матері перевищує потенційний ризик для плода.	Годування груддю припинити.
Цефіксим	Уникати застосування в I триместрі вагітності, застосовувати у разі крайньої необхідності під наглядом лікаря.	Не слід застосовувати, крім випадків крайньої необхідності за призначенням лікаря.
Цефоперазон	Лише за крайньої потреби.	Призначати з обережністю.
Цефотаксим	Протипоказаний.	Припинити годування груддю.
Цефподоксим	Застосовувати лише коли очікувана користь для матері перевищує потенційний ризик для плода.	Припинити годування груддю.
Цефтазидим	Призначати лише коли користь від застосування переважає можливий ризик.	Можна застосовувати.
Цефтибутен	Застосування протипоказане.	Застосовувати тільки коли очікувана користь для матері перевищує потенційний ризик для дитини.
Цефтриаксон	У першому 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	Застосування можливо, винятково у невідкладних випадках за умови, що очікувана користь для жінки перевищує можливий ризик для плода.	Застосування можливо, винятково у невідкладних випадках за умови, що очікувана користь для жінки перевищує можливий ризик для дитини.
Циклосерин	Застосовують тільки тоді, коли немає альтернативних методів лікування та потенційна користь для матері перевищує ризик для плода.	У разі необхідності застосування препарату годування груддю на цей період слід припинити.
Циклоспорин	Застосовувати лише у випадку, коли очікувана користь виправдовує потенційний ризик для плода.	Проникає у грудне молоко. Не застосовувати.
Циклофосфамід	Протипоказаний. Якщо лікування не можна відкласти і пацієнтка бажає продовжувати виношування плода, хіміотерапія може проводитись тільки після повідомлення хворій про ймовірний ризик тератогенних ефектів.	Протипоказаний.
Цинаризин	Не рекомендується застосовувати під час вагітності.	Відмовитися від годування груддю.
Цинку оксид	Порошок - застосовують, мазь - тільки тоді, коли очікувана користь для матері перевищує потенційний ризик для плода або дитини.	Порошок - застосовують, мазь - тільки тоді, коли очікувана користь для матері перевищує потенційний ризик для плода або дитини.
Ципрогептадин	Не застосовувати.	Не застосовувати.
Ципротерон	Протипоказаний.	Протипоказаний.
Ципрофлоксацин	Табл., р-н д/інфузій: уникати застосування. Крап. оч./вуш.: уникати застосування препарату під час вагітності.	Табл., р-н д/інфузій: рекомендується припинити годування груддю. Крап. оч./вуш.: не застосовувати у період годування груддю.
Цисплатин	Не застосовувати, якщо для цього немає життєвих показань.	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.
Цитарабін	Протипоказаний. Якщо пацієнтка завагітніла під час застосування препарату, її слід поінформувати про можливий шкідливий вплив на плід.	Рекомендується припинити годування груддю під час проведення терапії.
Цитизин	Протипоказаний.	Протипоказаний.
Ціанокобаламін	не можна застосовувати	не можна застосовувати
Шлунковий сік	Не вивчалось.	Не вивчалось.

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

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

	Фармакокінетичні характеристики не відрізняються у здорових добровольців та пацієнтів із хр. захворюванням печінки. Слід контролювати рівні аміаку у пацієнтів з прециротичною або циротичною стадією гіперамоніємії, які застосовують таблетки адеметіоніну.			
Азапентацен	Спеціальних рекомендацій немає	Спеціальних рекомендацій немає	Спеціальних рекомендацій немає	Спеціальних рекомендацій немає
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 виникненні вираженої жовтяниці. Ретельно слідкувати за гематологічною відповіддю.	Призначати з обережністю пацієнтами з нирковою недостатністю. Розглядати можливість зниження дозування і підтримувати нижчі допустимі дози. Ретельно слідкувати за гематологічною відповіддю.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Азеластин	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Азитроміцин	Табл., капс., порошок для р/os суспензії: обережно призначати пацієнтам з серйозними захворюваннями печінки; проводити аналізи/проби функції печінки у випадку розвитку ознак і симптомів дисфункції печінки (астенії, що швидко розвивається і супроводжується жовтяницею, темною сечею, схильністю до кровотеч або печінковою енцефалопатією); у разі виявлення порушення функції застосування припинити; не застосовувати пацієнтам з тяжким порушенням функції. Ліофіл. для р-ну для інфузій: у пацієнтів з незначною або помірною дисфункцією можна застосовувати те ж саме дозування, що й у пацієнтів з нормальною функцією; обережно призначати пацієнтам з тяжкими порушеннями функції	Для пацієнтів з незначними порушеннями функцій нирок (ШКФ 10-80 мл/хв) використовувати те ж саме дозування, що й для пацієнтів із нормальною функцією; з обережністю призначати пацієнтам з тяжким порушенням функції (ШКФ <10 мл/хв)	З обережністю пацієнтам: з вродженою або зареєстрованою пролонгацією інтервалу QT; які наразі проходять лікування із застосуванням інших активних речовин, подовжують інтервал QT, антиаритмічні ЛЗ класів IA (квінідин та прокаїнамід) і III (дофетилід, аміодарон та соталол), цисаприд і терфенадин, нейролептичні ЛЗ - пімозид; антидепресанти - циталопрам, фторхінолони, моксифлоксацин та левофлоксацин; з порушенням електролітного обміну, особливо у випадку гіпокаліємії і гіпомагніємії; з клінічно релевантною брадикардією, серцевою аритмією або тяжкою СН.	Р/os форми з обережністю при бронхоспазмах.
Азоту закис	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Під час введення контролювати АТ, ЧСС, серцевий ритм.	Протипоказаний при захворюваннях легень. Під час введення стежити за станом дихання і газообміну.
Албендазол	Контролювати активність печінкових ферментів до початку кожного циклу лікування.	Застосовувати з обережністю.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.

Алергени інсектні	Спеціальних рекомендацій немає	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Аліскірен	Коригування початкової дози не потрібно.	Не рекомендується призначати пацієнтам з тяжкою нирковою недостатністю (ШКФ < 30 мл/хв/1,73 м^2). Одночасне застосування з БРА чи ІАПФ протипоказане пацієнтам з порушенням функції нирок (ШКФ < 60 мл/хв/1,73м^2).	Аліскірен слід застосовувати з обережністю пацієнтам із серйозною застійною СН (функціональний клас III-IV за класифікацією NYHA (Нью-Йоркської асоціації серця).	Спеціальних рекомендацій немає.
Алое	Протипоказаний при порушеннях ф-ції печінки.	Протипоказаний при порушеннях ф-ції нирок, ускладнених формах нефрозо-нефриту, дифузному гломерулонефриті, циститі.	Протипоказаний при тяжких СС захворюваннях, АГ.	Спеціальних рекомендацій немає.
Алопуринол	При порушенні ф-ції печінки дозу препарату зменшувати до мінімальної ефективної. Протипоказаний при тяжких порушеннях ф-ції печінки.	Пацієнтам з НН лікування починати з добової дози 100 мг, яку підвищують тільки у випадку недостатньої ефективності препарату. При підборі дози керуватись показником КлКр: у пацієнтів з КлКр > 20 мл/хв добова доза - 100-300 мг; 10-20 мл/хв - 100-200 мг; < 10 мл/хв - 100 мг або вищі дози з більшими інтервалами між прийомами (через 1-2 або більше днів залежно від стану пацієнта та функціональної здатності нирок). Пацієнтам, які перебувають на гемодіалізі, після кожного сеансу гемодіалізу (2-3 р/тижд.) - 300-400 мг. Протипоказаний при тяжких порушеннях ф-ції нирок (КлКр<2 мл/хв).	З особливою обережністю застосовувати пацієнтам з АГ або СН, які отримують інгібітори АПФ та/або діуретики, через можливість супутніх порушень ф-ції нирок.	Спеціальних рекомендацій немає.
Алпростадил	Протипоказаний при г. печінковій недостатності або серйозне хр. захворювання печінки.	У пацієнтів з порушеною функцією нирок (креатинін > 1,5 мг/дл) в/в розпочинати з 1 амп. 2 р/день (2 х 20 мкг), кожна інфузія триває 2 год, дозу можна збільшити до вищенаведеної нормальної дози протягом 2-3 днів, об'єм інфузії треба обмежити 50-100 мл/день і обов'язково застосовувати пристрої для інфузій.	Перевірка параметрів ССС (АТ та ЧСС). 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. З обережністю призначають препарат і при артеріальній гіпотензії.	Протипоказаний при тяжких ХОЗЛ.
Алтея лікарська	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Альтеплазе	Протипоказаний при тяжких формах порушень ф-цій печінки, включаючи печінкову недостатність, цироз, портальну гіпертензію (варикозне розширення вен стравоходу) та гепатит в активній стадії;.	Спеціальних рекомендацій немає.	Протипоказаний при тяжкій формі неконтрольованої АГ; у пацієнтів з інсультом легкого ступеня ризик переважає над користю, тому їм не слід проводити терапію препаратом; хворі на інсульт дуже тяжкого ступеня мають підвищений ризик в/черепного крововиливу і смерті, тому їм не слід проводити терапію; хворі на обширний інфаркт мають більший ризик незадовільних наслідків, включаючи тяжкі	Спеціальних рекомендацій немає.

			крововиливи і смерть.Коронарний тромболізис може призвести до аритмії, пов'язаної з реперфузією.	
Альфакальцидол	Спеціальних рекомендацій немає.	Альфакальцидол підвищує всмоктування кальцію та фосфатів у кишечнику, тому у пацієнтів з нирковою недостатністю слід моніторити їх плазмові концентрації.	З обережністю пацієнтам, які одночасно застосовують серцеві глікозиди або препарати наперстянки оскільки гіперкальціємія може спричинити аритмію.	Спеціальних рекомендацій немає.
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.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Амантадин	З обережністю при порушеннях ф-ції.	З обережністю при порушеннях ф-ції.	При СН - посилення набряків.	Спеціальних рекомендацій немає
Амброксол	З обережністю при тяжких захворюваннях печінки.	З обережністю при порушенні функцій нирок.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Амікацин	Спеціальних рекомендацій немає.	Протипоказаний при нирковій недостатності. У період лікування не рідше 1 р/тижд. контролювати функцію нирок; при застосуванні у високих дозах або протягом тривалого часу - щоденний контроль функції нирок. При лікуванні хворих з порушеною функцією нирок добову дозу знизити та/або збільшити інтервали між введеннями без зміни разової дози. Дозу знижують залежно від вмісту креатиніну в плазмі крові та маси тіла пацієнта. Інтервал між введеннями а/б розраховувати шляхом множення значення рівня креатиніну у плазмі крові на 9 (якщо рівень креатиніну 2 мг, призначати через кожні 18 год.).	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Аміодарон	Регулярний аналіз функції печінки (трансамінази).	Спеціальних рекомендацій немає.	Зміни на ЕКГ: подовження QT з можливим розвитком U-хвиль. Відмінити при появі AV блокади I і II ступеня, СА блокади, блокади ніжок пучка Гіса.	Легенева токсичність - випадки диспное або непродуктивного кашлю.
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	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	Спеціальних рекомендацій немає.

		серйозною нирковою недостатністю (КК <10 мл/хв).	(брадикардія менше 55 уд/хв, гіпокаліємія, вроджений подовжений інтервал QT). Хворим, яким необхідне тривале лікування нейролептиками, до початку лікування зробити ЕКГ.	
Амітриптилін	Табл.: обережний підбір дози і визначення вмісту ЛЗ у сироватці крові; призначати з обережністю пацієнтам з тяжкими захворюваннями печінки. Р-н для ін'єкцій: призначати з обережністю.	Табл.: призначати у звичайних дозах. Р-н для ін'єкцій: застосовувати з обережністю.	Протипоказаний при нещодавно перенесеному ІМ; будь-якому ступеню серцевої блокади або порушення серцевого ритму, недостатності коронарних артерій. При застосуванні високих доз ризик розвитку порушень ритму серця і тяжкої артеріальної гіпотензії. Розвиток таких станів можливий при застосуванні звичайних доз у хворих з уже наявними захворюваннями серця. Призначати з обережністю хворим із СС захворюваннями.	Спеціальних рекомендацій немає.
Амлодипін	Дози препарату для застосування пацієнтам даної категорії не встановлені.	Спеціальних рекомендацій немає.	Пацієнтам із застійною СН блокатори кальцієвих каналів, включаючи амлодипін, слід застосовувати з обережністю, оскільки вони можуть підвищувати ризик серцево-судинних подій та летальних наслідків у майбутньому.	Спеціальних рекомендацій немає.
Амоксицилін	Зміна дозування не потрібна. При тривалому лікуванні періодично оцінювати печінкову функцію.	Пацієнтам з тяжкою нирковою недостатністю дозу зменшити: у пацієнтів з кліренсом креатиніну < 30 мл/хв, рекомендовано збільшувати інтервал між прийомом препарату і зменшувати добову дозу препарату; пацієнтам з кліренсом креатиніну > 30 мл/хв - коригування дози не потрібне; 10-30 мл/хв - по 500 мг кожні 12 год.; < 10мл/хв - по 500 мг кожні 24 год.; при гемодіалізі - по 500 мг у кінці процедури; терапія високими дозами у пацієнтів із нирковою недостатністю може призвести до судом; при тривалому лікуванні періодично оцінювати функцію нирок.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Ампіцилін	Потрібен систематичний контроль функції печінки, протипоказаний при тяжких порушеннях.	Пацієнтам із нирковою недостатністю дозу знизити; пацієнтам із вираженою нирковою недостатністю (кліренс креатиніну < 10 мл/хв.) призначати у половинній дозі з інтервалом 12 год..; при застосуванні високих доз у хворих із нирковою недостатністю можлива токсична дія на ЦНС. Протипоказаний при тяжких порушеннях.	Спеціальних рекомендацій немає.	При БА одночасно застосовувати десенсибілізуючи ЛЗ.
Амфотерицин В	Спеціальних рекомендацій немає.	перед початком терапії пацієнтів із захв. нирок в	Пацієнтам із серцево-судинними	Спеціальних рекомендацій немає.

		анамнезі та щонайменше щотижня протягом терапії слід проводити контроль ф-ції нирок. Пацієнтам, які перебувають на діалізі, слід вводити лише після завершення діалізу. Протягом курсу лікування регулярно перевіряти рівні калію та магнію у сироватці крові.	захворюваннями препарат слід вводити у вигляді емульсії концентрації 2 мг/мл після розведення 5 % р-ном глюкози для ін'єкцій.	
Анагрелід	При легких ступенях порушень постійно контролювати функцію печінки для своєчасного виявлення ознак гепатотоксичності і кардіотоксичності. При середньому та тяжкому ступенях недостатності протипоказаний.	Середній або тяжкий ступінь недостатності (кліренс креатину < 50 мл/хв) - протипоказаний.	Застосовувати при захворюваннях або підозрі на захворювання ССС тільки тоді, якщо вигода перевищує потенційний ризик. Ретельний нагляд серцево-судинної системи.	Спеціальних рекомендацій немає.
Анастрозол	Коригування дози при легких порушеннях не потрібне. З помірним та тяжким порушенням функції печінки препарат слід застосовувати з обережністю.	Коригування дози при легких та помірних порушеннях не потрібне. З тяжким порушенням функції 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 гемодіалізу.	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.	Спеціальних рекомендацій немає.	З особливою обережністю і лише тоді, коли для лікування пацієнтів з підвищеним ризиком тромбоемболічних ускладнень (з ІХС в анамнезі, ДВЗ-с-мом, артеріальним або венозним тромбозом) відсутні альтернативні ЛЗ. препарат застосовувати, лише якщо не очікується жодних р-цій на лікування відповідним фактором коагуляції крові, зокрема, у разі високого титру інгібіторів, загрозливої для життя кровотечі або ризику кровотечі при ІХС, г.тромбозу та/або емболії.	Спеціальних рекомендацій немає.
Апрепітант	При порушенні легкого ступеня коригувати дозу не потрібно. При порушенні 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, згідно з накопиченим до	Апротинін не слід застосовувати при проведенні аортокоронарного шунтування (АКШ) в поєднанні з іншими серцево-судинними операціями, так як співвідношення «користь/ризик» застосування апротиніну	Спеціальних рекомендацій немає.

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

	печінковій недостатності.	нирковій недостатності; з обережністю застосовувати пацієнтам з гіпертрофією передміхурової залози без обструкції сечовивідних шляхів.	захворювання ССС, при яких збільшення ЧСС може бути небажаним: миготлива аритмія, тахікардія, хр. СН, ІХС, мітральний стеноз, тяжка АГ.	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	Не було проведено спеціальних клінічних досліджень щодо застосування афліберсепту пацієнтами з печінковою недостатністю. Згідно з наявними даними немає потреби змінювати дозування препарату таким пацієнтам.	Не було проведено спеціальних клінічних досліджень щодо застосування афліберсепту пацієнтами з нирковою недостатністю. Згідно з наявними даними немає потреби змінювати дозування препарату таким пацієнтам.	Дані про безпеку лікування хворих з ТЦВС, ТГЦВС або ДНМ з інсультом, транзиторними ішемічними атаками або ІМ обмежені, дотримуватися обережності при лікуванні таких пацієнтів.	Спеціальних рекомендацій немає.
Ацеклофенак	При тяжких порушеннях протипоказаний; дотримуватися обережності при застосуванні пацієнтам з порушеннями функції легкого або помірного ст.	При тяжких порушеннях протипоказаний; дотримуватися обережності при застосуванні препарату пацієнтам з порушеннями функції легкого або помірного ст.	При тяжкій СН протипоказаний; пацієнтам із серцевою недостатністю (функціональний клас I за NYHA), з факторами ризику для ССС (АГ, гіперліпідемія, ЦД, куріння) слід дотримуватися особливої обережності.	З обережністю пацієнтам, які страждають на БА.
Аценокумарол	Протипоказаний при тяжкій ПН. Перед початком лікування необхідно провести визначення ф-ції печінки.	Протипоказаний при тяжкій НН. Перед початком лікування необхідно провести визначення ф-ції нирок.	Протипоказаний при перикардиті, бактеріальному ендокардиті.	Протипоказаний при випадках підвищеної фібринолітичної активності внаслідок операцій на легенях.
Ацетазоламід	Протипоказаний (ризик енцефалопатії).	Протипоказаний при порушеннях, недостатності надниркових залоз. З обережністю при набряках ниркового генезу.	Спеціальних рекомендацій немає	З обережністю при легеневій емболії та емфіземі.
Ацетилцистеїн	Протипоказаний при захворюваннях печінки.	Протипоказаний при захворюваннях нирок.	Спеціальних рекомендацій немає.	Протипоказаний при кровохарканні, легеневій кровотечі, БА
Ацикловір	Спеціальних рекомендацій немає.	З обережністю. Зміни в дозуванні необхідно зробити залежно від показників КлКр. Необхідно підтримувати адекватний рівень гідратації організму.	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 функцій печінки. У пацієнтів з г. печінковою недостатністю - ризик отруєння баклофеном. Проводити лабораторні дослідження, особливо у пацієнтів з порушенням функції печінки.	Призначати з обережністю. Пацієнтам з порушенням функції нирок, пацієнтам на ГД рекомендовані дози зменшити до 5 мг/добу. Для пацієнтів у термінальній стадії ниркової недостатності (ХНН - 5 стадія, ШКФ < 15 мл/хв) баклофен можна застосовувати, коли потенційна користь перевищує ризик, проводити моніторинг симптомів раннього отруєння. Бути особливо обережним, при застосовуванні баклофену у комбінації з іншими ЛЗ, які впливають на функцію нирок. Після припинення	Призначати з особливою обережністю пацієнтам, які застосовують антигіпертензивні ЛЗ (виникнення взаємодій). З обережністю застосовувати пацієнтам з інсультом.	З обережністю при порушеннях дихальної системи. Підвищення ризику розвитку дихальної депресії; проводити ретельний моніторинг серцевої діяльності і дихальної системи, особливо у пацієнтів із супутніми захворюваннями судинної і дихальної систем та зі слабкістю дихальної мускулатури. У пацієнтів з припиненням дихання провести ШВЛ і забезпечити підтримання СС діяльності.

		лікування ГД може бути альтернативним методом лікування пацієнтів, отруєних баклофеном.		
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.	Застосовувати з обережністю.
Беклометазон	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Аерозоль д/інгаляцій по 50 мкг та 250 мкг: застосовувати з обережністю; для полегшення стану при г. астматичних нападах слід застосовувати швидко- та короткодіючі інгаляційні бронходилататори; з особливою обережністю ЛЗ слід призначати хворим з активним та латентним туберкульозом легенів; у разі призначення препарату пацієнтам із супутніми інфекціями дихальних шляхів останні повинні бути проліковані належним чином; з обмеженнями застосовувати препарат для лікування пацієнтів з аномаліями легень, такими як бронхоектази та пневмоконіоз через можливість грибкової інфекції; не призначати хворим при наявності простого астматичного статусу; можливий розвиток парадоксального бронхоспазму зі швидко зростаючою задишкою після інгаляції. Спрей назал.(суспенз.): протипоказаний при туберкульозі, тяжких нападках БА.
Беміпарин	Протипоказаний при тяжких порушеннях ф-ції печінки,бути обережними, призначаючи препарат хворим з печінковою недостатністю, 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 нирковою недостатністю (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.
Бендазол	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Тяжка СН, артеріальна гіпотензія - протипоказаний.	Спеціальних рекомендацій немає.
Бендамустин	Немає необхідності в	Немає необхідності в	Пацієнти з тяжкими	Спеціальних рекомендацій

	корекції дози для пацієнтів з помірно зниженою функцією печінки (рівень білірубіну в сироватці крові <1,2 мг/дл). Рекомендується зниження 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 пацієнтам з тяжкою печінковою недостатністю (рівень білірубіну в сироватці крові >3 мг/дл).	корекції дози у пацієнтів з кліренсом креатиніну >10 мл/хв. Обмежений досвід застосування пацієнтам з тяжкою нирковою недостатністю.	кардіологічними захворюваннями в анамнезі (ІМ, СН) під час лікування повинні перебувати під ретельним медичним спостереженням, проводити ЕКГ моніторинг.	немає.
Бензалконію хлорид	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Бензатину бензилпеніцилін	З обережністю при печінковій недостатності. При серйозних порушеннях можлива затримка у деградації і виведенні пеніцилінів.	Кліренс креатиніну 100-60мл/хв: звичайна добова доза, однократне введення; кліренс креатиніну 50-10мл/хв: 75% звичайної добової дози, однократне введення;кліренс креатиніну < 10мл/хв: 20-50 % звичайної добової дози (макс. 1 000 000-3 000 000 МО/добу) розподілити на 2-3 введення. При довготривалому лікуванні - періодичний контроль ниркової функції. При тяжких розладах функції нирок великі дози можуть спричинити церебральні порушення, судоми, 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	Дотримуватись обережності при застосуванні. Зниження дози не потрібно за умови, що ниркова функція не порушена.	<u>Дорослі та підлітки:</u> кліренс креатиніну 100-60мл/хв: < 60 років: 40-60 млн МО, > 60 років: 10-40 млн МО, розподілених на 3-6 доз; кліренс креатиніну 50-40мл/хв: 10-20 млн МО, розподілених на 3 дози; кліренс креатиніну 30-10мл/хв: 5-10 млн МО, розподілених на 2-3 дози; кліренс креатиніну < 10мл/хв: 2-5 млн МО, розподілених на 1-2 дози. <u>Немовлята віком від 1 місяця та діти до 12 років:</u> кліренс креатиніну 100-60мл/хв: 0,03-0,1 млн МО/кг/добу розподілених на 4-6 доз; кліренс креатиніну 50-10мл/хв: 0,02-0,06 млн МО/кг/добу розподілених на 2-3 доз; кліренс креатиніну < 10мл/хв: 0,01-0,4 млн МО/кг/добу розподілених на 2 дози. Якщо помірний, серйозний ст. порушення ф-ії нирок (шв. клубочкової фільтрації = 10-50 мл/хв/1,73 $м^2$), дозу вводити кожні 8-12 год. У дуже важких випадках порушення функції нирок або ниркової	Дотримуватись обережності при застосуванні пацієнтам з тяжкою кардіопатією, гіповолемією.	Протипоказано при БА в анамнезі.

		недостатності (шв. клубочкової фільтрації <10 мл/хв/1,73 м^2), дозу вводити через кожні 12 год. При довготривалому лікуванні - періодичний контроль ниркової функції. При тяжких розладах функції нирок великі дози можуть спричинити церебральні порушення, судоми, кому.		
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.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Бета-аланін	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Бетагістин	Корекція дози не потрібна.	Корекція дози не потрібна.	Спеціальних рекомендацій немає	Контролювати стан хворих на БА.
Бетаксолол	Крап.очні: не досліджувався для цієї категорії пацієнтів. Табл.: немає необхідності коригувати дозу; однак на початку терапії бажане клінічне спостереження.	При кліренсі креатиніну >20 мл/хв корекція дози не потрібна, рекомендується проводити клінічне спостереження. При кліренсі креатиніну < 20 мл/хв рекомендована початкова доза 10 мг/добу (незалежно від частоти та розкладу процедур діалізу у хворих, яким проводиться ГД). Крап.очні: не досліджувався для цієї категорії пацієнтів.	Зменшити дозу при ЧСС нижче 50-55 уд/хв., клінічних проявах брадикардії. З обережністю при AV блокаді, СН. Кількість і тривалість нападів стенокардії можуть збільшитися у хворих на стенокардію Принцметала. Може призводити до погіршення стану хворих із порушеннями периферичного кровообігу. Очні краплі: у пацієнтів із ССЗ (наприклад, коронарне захворювання серця, стенокардія Принцметала та СН) та артеріальною гіпотензією критично оцінювати необхідність здійснення терапії із застосуванням β-блокаторів та розглянути можливість терапії із застосуванням інших діючих речовин, спостерігати за відсутністю ознак погіршення стану та побічних р-цій у пацієнтів із ССЗ, ч/з несприятливий вплив β-блокаторів на час провідності, їх з обережністю можна призначати лише пацієнтам з блокадою серця першого ступеня.	БА та ХОЗЛ: тільки хворим із помірним ступенем тяжкості захворювання, перед початком лікування рекомендується провести оцінку дихальної функції.
Бетаметазон	Спеціальних рекомендацій немає. Дія посилюється у хворих з цирозом печінки.	З обережністю при нирковій недостатності.	З обережністю при АГ, СН.	Спеціальних рекомендацій немає.
Бікалутамід	Пацієнтам із легкою недостатністю корекція дози не потрібна, при помірній чи тяжкій недостатності може спостерігатися підвищене накопичення препарату.Через можливість змін функції печінки слід періодично проводити контроль печінкових проб. Більшість	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.

	змін спостерігаються протягом перших 6 місяців застосування.			
Бісакодил	Застосовувати з обережністю.	Застосовувати з обережністю.	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 функції печінки.	Пацієнтам з тяжкою формою ниркової недостатності (кліренс креатиніну менше 20 мл/хв) добова доза не повинна перевищувати 10 мг. Немає даних щодо фармакокінетики бісопрололу у пацієнтів з хр. СН одночасно з порушеннями функції нирок.	З обережністю при стенокардії Принцметала, AV блокада I ступеня.	При БА або інших ХОЗЛ показана супутня терапія бронходилататорами. У деяких випадках на тлі прийому препарату пацієнти з БА через підвищення тонусу дихальних шляхів можуть потребувати більш високих доз β_2-симпатоміметиків.
Біфідумбактерин	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Біфоназол	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Блеоміцин	З обережністю.	Дозу коригувати залежно від серологічної концентрації серотоніну. Протипоказаний при г. недостатності, анурії, олігурії; уремії.	З обережністю при ІХС, вадах серця, протипоказаний при СН.	Контроль кожні 1-2 тижні рез-тів легеневого огляду, рентгенографії гр. клітини, pAO_2 і DLCO та спостереження протягом 2 міс. після завершення лікування. Поява хрипів, непродуктивного кашлю і гарячки, що тривають більш ніж 24 год. після введення блеоміцину або не мають очевидного зв'язку з введенням препарату як 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 функції 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 - невідомо. Вводити після діалізу.	Спеціальних рекомендацій немає.	При погіршенні легеневих симптомів виконати швидку діагностичну оцінку та провести відповідне лікування.
Ботулотоксин	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Пацієнтів, у яких раніше виникали труднощі при ковтанні та диханні, лікувати з особливою обережністю, оскільки порушення ковтання чи дихання можуть ускладнюватися за рахунок поширення дії токсину на відповідні м'язи; в рідких випадках виникала аспірація, що є ризиком при лікуванні пацієнтів з хр. порушеннями діяльності органів дихання.
Боцепривір	Проводити корекцію дози не потрібно для пацієнтів із порушенням функції печінки легкого, середнього та тяжкого ступеня. Застосування ЛЗ не досліджували в	Проводити корекцію дози не потрібно.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.

	пацієнтів із декомпенсованим цирозом. У комбінації з пегінтерфероном альфа та рибавірином, протипоказаний пацієнтам із цирозом печінки, якщо показник за шкалою Чайлда-П'ю > 6 (клас В та С).			
Брентуксимаб ведотин	Пацієнти з печінковою недостатністю повинні перебувати під пильним наглядом лікаря.	Пацієнти з нирковою недостатністю повинні перебувати під пильним наглядом лікаря.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Бринзоламід	Не рекомендується для лікування пацієнтів з печінковою недостатністю.	Протипоказаний при нирковій недостатності тяжкого ступеню (КлКр< 30 мл/хв) або пацієнтів із гіперхлоремічним ацидозом.	Спеціальних рекомендацій немає	Спеціальних рекомендацій немає
Бромгексин	З обережністю при тяжких захворюваннях.	З обережністю при обмеженій функції, тяжкій недостатності.	Спеціальних рекомендацій немає	З обережністю при порушенні бронхіальної моторики і значній кількості секрету.
Бромокриптин	У пацієнтів з порушенням функції печінки швидкість виведення препарату може зменшуватися, і, відповідно, рівень препарату у плазмі може зростати, що вимагає корекції доз.	Спеціальних рекомендацій немає.	ІХС, АГ, інші тяжкі СС захворювання - протипоказаний.	Необхідне ретельне обстеження та моніторинг хворих із плевролегеневими захворюваннями нез'ясованої етіології; у таких випадках слід розглядати доцільність припинення лікування бромокриптином.
Будесонід	При порушеннях слабкої або помірної тяжкості потребують спостереження. Виведення у пацієнтів з тяжкою печінковою дисфункцією може бути зниженим, а системна біодоступність збільшеною, отже, цих пацієнтів не можна лікувати будесонідом.	Спеціальні рекомендації відсутні.	Спеціальні рекомендації відсутні.	Спеціальних застережень потребують пацієнти із грибковими, вірусними або бактеріальними інфекціями дихальних шляхів і хворі на туберкульоз. Спеціальних застережень потребують пацієнти, хворі на БА, швидке зниження доз ГКС може спричинити тяжке погіршення захворювання.
Бупівакаїн	З обережністю при прогресуючих хворобах.	З обережністю при г.недостатності.	З обережністю при СН, за наявності у пацієнтів AV блокади II або III ст.	Епідуральна анестезія може спричинити параліч міжреберних м'язів та погіршення дихання у пацієнтів з плевральним випотом.
Бупренорфін	Протипоказаний при печінковій недостатності/ тяжкій печінковій недостатності. Призначати у менших дозах. При підозрі на печінкову р-цію з невідомих причин оцінити, чи є бупренорфін причиною некрозу печінки або жовтяниці, і відмінити лікування, як тільки це дозволить клінічний стан пацієнта. Усім пацієнтам регулярно проводити тести функції печінки.	Протипоказаний при нирковій недостатності. Призначати з обережністю та у менших дозах.	Табл.: протипоказані при СН. З обережністю при артеріальній гіпотензії.	Протипоказаний при порушеннях функції дихання/ тяжкій ДН, з обережністю при БА.
Бупропіону гідрохлорид	З обережністю застосовувати пацієнтам з патологією печінки, зменшуючи частоту дозування у хворих із легким та помірним ступенем цирозу печінки - 150 мг 1 р/добу. Вкрай обережно пацієнтам з тяжким цирозом печінки - зменшити частоту	Лікування розпочинати зі зменшених доз або частоти прийому. Необхідний ретельний нагляд за хворим через ризик розвитку можливих побічних ефектів (безсоння, сухість у роті, судоми).	Застосовувати з обережністю.	Призначений для застосування тільки р/os. Є повідомлення про вдихання подрібнених табл. або ін'єкц. розчиненного бупропіону, які можуть призвести до швидкого вивільнення, пришвидшеного поглинання та потенційного передозування. Існують

	дозування, доза не має перевищувати 150 мг через день. Пацієнтів з патологією печінки ретельно обстежувати на предмет можливих побічних явищ (безсоння, сухість у роті, судоми).			повідомлення щодо епілептичних приступів та/або летальних випадків, коли бупропіон вводили інтраназально або шляхом парентреральної ін'єкц.
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). 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.	Спеціальних рекомендацій немає.
Бутилскополамін	Спеціальних рекомендацій немає.	З обережністю при можливій обструкції сечовивідних шляхів.	З обережністю при схильності до тахіаритмії.	Спеціальних рекомендацій немає.
Бутоконазол	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Буторфанол	Протипоказаний при тяжких порушеннях. У хворих з печінковою дисфункцією при наявності больового с-му дозування зменшувати вдвічі. Пацієнтам із порушеною функцією печінки - корекція дози.	Протипоказаний при тяжких порушеннях. У хворих з нирковою дисфункцією при наявності больового с-му дозування зменшувати вдвічі. Пацієнтам із порушеною функцією нирок (кліренс креатиніну менше 30 мл/хв) - корекція дози.	З обережністю при гіпертонічній хворобі. Підвищує рівень серцевої діяльності, особливо у легеневому колі кровообігу, тому при г. ІМ, при порушеній функції шлуночків або при коронарній недостатності - призначати хворим тільки у випадках, коли очікувані позитивні результати значно переважають можливий ризик. При розвитку АГ застосування припинити і провести лікування антигіпертензивними ЛЗ.	Застосовувати з крайньою обережністю та за умов ретельного контролю з боку медичного персоналу. Пригнічує функцію дихання, особливо у хворих, які застосовують ЛЗ, що впливають на ЦНС, та пацієнтів, які мають захворювання ЦНС або порушення функції дихання. Може призводити до зниження вентиляції легенів або задишки, тому у разі збалансованої анестезії буторфанол застосовувати тільки в особливих випадках як додатковий ЛЗ і за умови підтримки функції дихання пацієнта.
БЦЖ-вакцина	Спеціальних рекомендацій немає.	Протипоказаний пацієнтам з г. інфекціями сечових шляхів.	Спеціальних рекомендацій немає.	Протипоказаний пацієнтам з активною формою туберкульозу в анамнезі (необхідно виключити можливість активної форми туберкульозу у пацієнтів із позитивною реакцією на туберкулінову пробу перед початком лікування препаратом) або захворюваннями, які вимагають 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.	У дітей, що народилися раніше строку (на 28-тижн. вагітності або раніше), на 2-3 добу після проведеного щеплення можуть розвиватися довготривалі інтервали між вдохами, ніж у нормі (апное). Потенційний ризик розвитку апное та необхідність моніторингу дихання протягом 48-72 год. враховувати при проведенні первинного курсу імунізації у глибоко

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

Вакцина для профілактики дифтерії, гемофільної інфекції типу b, кашлюку, поліомієліту, правця, гепатиту В	Спеціальних рекомендацій немає.	У осіб з ХНН може спостерігатися знижена імунна відповідь на компонент вакцини проти гепатиту В, розглянути питання про введення додаткових доз вакцини для профілактики гепатиту В, у залежності від рівня а/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 функцій протягом 48-72 год., особливо у дітей з незрілістю дихальної системи в анамнезі. Оскільки користь вакцинації для таких пацієнтів висока, її не скасовувати або відкладати.
Вакцина для профілактики дифтерії, кашлюку, поліомієліту, правця	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	При призначенні первинної імунізації дуже передчасно народженим немовлятам (раніше 28 тижн. 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 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.	Спеціальних рекомендацій немає.
Вакцина для профілактики кашлюку, очищений антиген, у комбінації з дифтерійним та правцевим анатоксинами	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Вакцина для профілактики кліщового енцефаліту, інактивована	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Вакцина для профілактики пневмококової інфекції, очищена полісахаридна, та гемофільної інфекції, кон'югована	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	При призначенні первинної імунізації недоношеним немовлятам (28 тижнів гестації) ураховувати потенційний ризик розвитку у них апное та необхідність контролю за дихальною функцією протягом 48-72 год. після вакцинації, особливо якщо немовля має в анамнезі

				недорозвиток дихальної системи. Оскільки користь вакцинації у цієї групи немовлят є високою, від вакцинації не відмовлятись або її затримувати.
Вакцина для профілактики поліомієліту, оральна, тривалентна, жива атенуйована	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Потенційний ризик розвитку апное та необхідність моніторингу дихання протягом 48-72 год. враховувати при проведенні первинного курсу імунізації у глибоко недоношених дітей, що народилися на 28-ому тижн. вагітності або раніше, особливо ті, що мають у анамнезі ознаки незрілості дихальної системи. Оскільки користь імунізації цієї групи дітей висока, вакцинацію не відкладати або вважати протипоказанням.
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 через потенційний ризик апное.
Вакцина для профілактики туберкульозу, жива, атенуйована	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Вакцина для профілактики черевного тифу, очищена полісахаридна	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Вакцина комбінована для профілактики гепатиту А та гепатиту В	Спеціальних рекомендацій немає.	У хворих, що знаходяться на гемодіалізі, після первинної імунізації може не сформуватись захисний титр а/т проти вірусів гепатитів А та В; може бути потрібне введення додаткових доз вакцини.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Вакцина комбінована для профілактики кору, епідемічного паротиту та краснухи, жива атенуйована	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Вакцина пневмококова, очищена полісахаридна кон'югована	Особи з захворюваннями печінки мають підвищений ризик розвитку негоспітальної пневмонії та інвазивного пневмококового захворювання.	Особи з захворюваннями нирок мають підвищений ризик розвитку негоспітальної пневмонії та інвазивного пневмококового захворювання.	Особи з хр. СС захворюваннями мають підвищений ризик розвитку негоспітальної пневмонії та інвазивного пневмококового захворювання.	Особи з БА, хр. захворюванням легень мають підвищений ризик розвитку негоспітальної пневмонії та інвазивного пневмококового захворювання. 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.	Спеціальних рекомендацій немає.
Валацикловір	Змінювати дозу хворим з легким або помірним ст. цирозу немає потреби. З обережністю призначати більш високі дози.	Зменшувати дозування відповідно до кліренсу креатиніну. Пацієнтам, які знаходяться на інтермітуючому гемодіалізі, рекомендується застосовувати ті ж дози, що і пацієнтам з кліренсом креатиніну менше 15 мл/хв. Дози необхідно призначати після проведення гемодіалізу.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Валсартан	Протипоказаний для пацієнтам із тяжкою печінковою недостатністю, біліарним цирозом печінки і пацієнтам із холестазом.	З обережністю при порушеннях функції.	З обережністю при СН, аортальному і мітральному стенозі, обструктивній гіпертрофічній кардіоміопатії.	Спеціальних рекомендацій немає.
Ванкоміцин	Корекція дози не потрібна. Моніторинг функцій печінки проводити регулярно, оскільки захворювання печінки можуть загострюватися у зв'язку з підвищенням рівня білірубіну, АСТ, АЛТ, ЛФ і нечастого підвищення ЛДГ та гамма-глютамін трансферази.	Відкорегувати дозування відповідно до кліренсу креатиніну. Початкова доза становить 15 мг/кг для пацієнтів з нирковою недостатністю легкого та помірного ступеня. При анурії початкова доза - 15 мг/кг до досягнення терапевтичної сироваткової концентрації; підтримуюча доза - 1,9 мг/кг/добу. Для пацієнтів із значною нирковою недостатністю - 250-1000 мг 1 р/день з перервою у кілька днів. Для пацієнтів, які перебувають на ГД, доза насичення - 1000 мг, підтримуюча доза - 1000 мг кожні 7-10 днів. При застосуванні полісульфонових мембран для проведення ГД необхідне збільшення підтримуючої дози ванкоміцину. При тривалому лікуванні періодично контролювати показники функції нирок.	Швидке введення у формі болюсної ін'єкц. (протягом кількох хв.) спричиняє значну артеріальну гіпотензію, включаючи кардіогенний шок, зупинку серця. Для зменшення ризику розвитку гіпотензивних реакцій контролювати АТ пацієнта протягом введення.	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 НН легкого (КлКр> 50-80 мл/хв), середнього (КлКр> 30-50 мл/хв) ступеня немає потреби у корекції дози. У пацієнтів з НН тяжкого (КлКр < 30 мл/хв) ступеня рекомендована початкова доза - 5 мг; з урахуванням ефективності та	Протипоказаний хворим із вираженою артеріальною гіпотензією (АТ у стані спокою менше 90/50 мм рт.ст.), при нестабільній стенокардії, після перенесеного інсульту або ІМ (протягом 6 міс.). Перед початком лікування еректильної дисфункції	Спеціальних рекомендацій немає.

	для пацієнтів з ПН середнього ступеня (клас В за класифікацією Чайлда-П'ю) - 10 мг. Протипоказаний хворим із тяжкими порушеннями ф-ції печінки.	переносимості у добову дозу можна підвищити до 10 мг та 20 мг. Протипоказаний хворим із захворюваннями нирок у термінальній стадії (коли необхідний ГД).	перевірити стан СС системи пацієнта, оскільки статева активність пов'язана з певним кардіальним ризиком. Може призводити до незначного транзиторного зниження АТ. Не рекомендується застосовувати пацієнтам із вродженим с-мом подовженого інтервалу QT та пацієнтам, які приймають антиаритмічні ЛЗ класу IA (хінідин, прокаїнамід) або класу III (аміодарон, соталол).	
Варфарин	Протипоказаний при тяжкій ПН, ефект варфарину посилюється при помірній ПН, клінічний статус пацієнта та значення МНІ ретельно контролювати.	Протипоказаний при тяжкій НН, рівень вільного варфарину у плазмі крові може бути збільшено при НН і нефротичному с-мі (залежно від інших основних умов, ці результати призводять до підвищення або зниження ефекту), клінічний статус пацієнта та значення МНІ ретельно контролювати.	Протипоказаний при нелікованій або неконтрольованій АГ, інфекційному ендокардиті, перикардиті або ексудативному перикардиті; декомпенсована СН може підсилювати ефект варфарину.	Спеціальних рекомендацій немає.
Вемурафеніб	У пацієнтів з помірною або тяжкою печінковою недостатністю може спостерігатися підвищена експозиція, тому ретельно спостерігати за такими пацієнтами. Перед початком прийому оцінити рівень печінкових ферментів (трансаміназ і ЛФ) і білірубіну, а під час прийому препарату контролювати ці параметри щомісячно або частіше, якщо є клінічні показання. При виявленні патологічних змін лабораторних параметрів зменшити дозу, перервати або припинити прийом. Корекція початкової дози не потрібна пацієнтам з печінковою недостатністю. Пацієнтів із печінковою недостатністю легкого ступеня тяжкості у зв'язку з метастазами в печінку без гіпербілірубінемії контролювати згідно із загальними рекомендаціями. У пацієнтів з печінковою недостатністю середнього і тяжкого ступеня експозиція препарату може зростати; рекомендується моніторинг через кілька перших тижн. лікування та моніторинг ЕКГ щомісяця протягом трьох перших міс.	Корекція початкової дози не потрібна пацієнтам з НН легкого та середнього ступеня тяжкості. Застосовувати з обережністю пацієнтам з тяжкою НН, ретельно стежити за їхнім станом.	Якщо подовжився інтервал QTc, може бути потрібним зниження дози, тимчасове припинення лікування або остаточне припинення застосування. При початковому значенні інтервалу QTc >500 мс - лікування не рекомендується; при збільшенні інтервалу QTc > 500 мс і зміні на > 60 мс у порівнянні зі значенням до лікування - припинити прийом назавжди; 1-й епізод збільшення інтервалу QTc > 500 мс під час лікування і зміна значення у порівнянні зі значенням до лікування залишається < 60 мс чи 2-й епізод збільшення інтервалу QTc > 500 мс під час лікування і зміна значення у порівнянні зі значенням до лікування залишається < 60 мс - тимчасово перервати лікування до зменшення інтервалу QTc менше 500 мс, відновити прийом у дозі 720 мг 2 р/добу (або у дозі 480 мг 2 р/добу, якщо доза вже зменшувалася); 3-й епізод збільшення інтервалу QTc > 500 мс під час лікування і зміна значення у порівнянні зі значенням до лікування залишається < 60 мс - припинити прийом назавжди.	Спеціальних рекомендацій немає.
Венлафаксин	Дотримуватися обережності при застосуванні, розглянути можливість зниження дози більше ніж на 50%. При лікуванні пацієнтів з порушенням функції печінки тяжкого ступеня оцінити потенційну	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	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	Спеціальних рекомендацій немає.

	користь і ризик застосування. Протипоказаний пацієнтам з тяжкою печінковою недостатністю.	почекати завершення процедури ГД. Протипоказаний пацієнтам з тяжкою нирковою недостатністю.	терапії). Перед застосуванням скоригувати АТ, періодично перевіряти його після початку лікування та після підвищення дози. З обережністю застосовувати пацієнтам з порушеною серцевою функцією та підвищеною ЧСС. З особливою обережністю пацієнтам з нещодавно перенесеним ІМ, нестабільною хворобою серця в анамнезі. Враховувати відношення ризику та користі до призначення пацієнтам з високим ризиком розвитку серйозної серцевої аритмії.	
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.	Спеціальних рекомендацій немає.
Вінорельбін	Зменшити дозу.	Використовувати з обережністю. Зменшити дозу.	Необхідна обережність при лікуванні пацієнтів з ІХС.	Спеціальних рекомендацій немає.
Вісмуту субцитрат	Спеціальних рекомендацій немає	Протипоказаний при виражених порушеннях.	Спеціальних рекомендацій немає	Спеціальних рекомендацій немає
Вориконазол	Періодично визначати показники функції та рівень білірубіну. Пацієнтам із цирозом печінки легкого та помірного ступеня тяжкості (клас А або В за класифікацією Чайлда-П'ю) рекомендовано застосовувати звичайні режими навантажувальних доз, при цьому підтримуючу дозу необхідно зменшити вдвічі; пацієнтам із порушенням функцій печінки тяжкого ступеня слід лише тоді, коли користь переважає потенційний ризик. Слід здійснювати ретельний нагляд за пацієнтами із порушенням функції печінки щодо розвитку токсичних ефектів препарату.	Немає необхідності у корекції дози препарату пацієнтам із порушеннями функцій нирок від помірного до тяжкого ступеня.	З обережністю пацієнтам із потенційно проаритмічними станами: вроджене або набуте подовження інтервалу QT_c; кардіоміопатія, особливо при наявності СН; синусова брадикардія; наявність симптомних аритмій; одночасне застосування ЛЗ, які можуть подовжувати інтервал QT_c.	Спеціальних рекомендацій немає.
Вортіоксетин	Корекція дози не потрібна. Не досліджувався у пацієнтів з тяжкою печінковою недостатністю, проявляти обережність при призначенні цим пацієнтам.	Проявляти обережність у пацієнтів з тяжкою недостатністю.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Вугілля медичне	Спеціальних рекомендацій	Спеціальних рекомендацій	Спеціальних рекомендацій	Спеціальних рекомендацій

активоване	немає.	немає.	немає.	немає.
Габапентин	Спеціальних рекомендацій немає.	Пацієнтам з вираженою нирковою недостатністю та/або пацієнтам на гемодіалізі потрібен індивідуальний підбір дози препарату. Загальну добову дозу необхідно розділити на 3 прийоми. Знижені дози застосовувати пацієнтам з НН (КлКр<79 мл/хв). Призначати 3 х 100 мг ч/з день. Для пацієнтів із КлКр< 15 мл/хв добову дозу зменшити пропорційно КлКр (наприклад, пацієнтам із КлКр 7,5 мл/хв приймати половину добової дози, яку приймають пацієнти з КлКр15 мл/хв). Пацієнтам з анурією, які перебувають на гемодіалізі і раніше не отримували габапентин, рекомендується застосовувати навантажувальні дози - 300-400 мг, потім - 200-300 мг після кожного 4-год. сеансу гемодіалізу. У дні, коли діаліз не проводиться, габапентин приймати не можна.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Галантамін	Пацієнтам з помірно вираженою 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 мл/хв).	Обережно при одночасному застосуванні з іншими ЛЗ, які знижують ЧСС, у таких пацієнтів необхідно частіше контролювати частоту пульсу. Протипоказаний пацієнтам з брадикардією; AV-блокада; ІХС; СН/ тяжка СН (III-IV ступінь за NYHA); АГ, стенокардією.	Протипоказаний при тяжкій формі БА, ХОЗЛ.
Галоперидол	З обережністю при лікуванні пацієнтів з порушенням функції печінки. Можливі випадки порушення функції печінки або гепатиту (холестатичного).	З обережністю пацієнтам із нирковою недостатністю та феохромоцитомою.	Протипоказаний пацієнтам із нещодавно перенесеним г. ІМ, 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 значному порушенні функції.	Протипоказаний при помірному або значному порушенні функції.	Спеціальних рекомендацій немає.	Не рекомендується призначати жінкам з тяжкими алергічними захворюваннями.
Ганцикловір	Спеціальних рекомендацій немає.	Хворим із нирковою недостатністю дози необхідно коригувати.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Гатифлоксацин	При помірному ураженні - корекція дозування не потрібна. Даних щодо вираженого порушення функцій печінки немає.	Хворим із кліренсом креатинину < 40 мл/хв, включаючи пацієнтів, які перебувають на ГД або на довготривалому амбулаторному ПД, необхідна корекція режиму дозування: при кліренсі креатинину ≥ 40	Може подовжувати інтервал QT у деяких пацієнтів, що може призводити до підвищення ризику шлуночкових аритмій (torsades des pointes). Не призначати пацієнтам із подовженням інтервалу QT в анамнезі,	Спеціальних рекомендацій немає.

		початкова та наступна доза складає 400 мг щоденно; при кліренсі креатинину < 40, ГД, амбулаторному ПД початкова доза складає 400 мг, наступна доза - 200 мг щоденно. Схема з одноразовим застосуванням 400 мг (для лікування неускладнених інфекцій сечовивідних шляхів і гонореї) не потребує корекції дози у пацієнтів з порушенням функції нирок.	неадекватною гіперкальціємією, декомпенсованою гіпокаліємією, а також пацієнтам, які отримують антиаритмічні ЛЗ класу IA (хінідин, прокаїнамід) або класу III (аміодарон, соталол). З обережністю пацієнтам із захворюваннями серця (брадикардії, г. ІМ).	
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
Гексестрол	Протипоказаний при захворюванні печінки; з обережністю застосовують пацієнтам із захворюваннями жовчного міхура (особливо холелітіазом), жовтяницею під час попередньої вагітності в анамнезі, печінковою порфірією.	Протипоказаний при захворюванні нирок.	З особливою обережністю при застосуванні препарату пацієнтам із захворюваннями коронарних та церебральних судин, активним тромбофлебітом і тромбоемболічними захворюваннями, оскільки високі дози естрогенів підвищують ризик розвитку ІМ, тромбоемболії легеневих судин та тромбофлебіту.	Спеціальних рекомендацій немає.
Гексетидин	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	При БА інгаляція може викликати бронхоконстрикцію.
Гексопреналін	Протипоказаний при важких захворюваннях.	Протипоказаний при важких захворюваннях.	Протипоказаний при ССЗ, порушенні серцевого ритму, міокардиті, пороці мітрального клапану, аортальному стенозі, ІХС, АГ.	Протипоказаний при БА.
Геміфлоксацин	Корекція дози не потрібна.	Легкий і помірний ступінь НН (Cl креатиніну >40 мл/хв) - корекція дозування не потрібна. Тяжкі форми НН (Cl креатиніну ≤ 40 мл/хв), а також пацієнтам, які перебувають на гемодіалізі або постійному амбулаторному перитонеальному діалізі, рекомендована доза - 160 мг 1 р/день.	подовження QT-інтервалу на ЕКГ, у тому числі вроджене - протипоказаний.	Спеціальних рекомендацій немає.
Гемцитабін	З обережністю. При метастазах у печінці, при гепатиті та алкоголізмі в анамнезі, при цирозі печінки може призвести до збільшення печінкової недостатності.	З обережністю.	З обережністю через ризик розвитку серцевих або судинних порушень, пов'язаних із застосуванням.	Спеціальних рекомендацій немає.
Гентаміцин	Спеціальних рекомендацій немає.	Змінити режим дозування. Контролювати концентрацію гентаміцину у сироватці крові, яка через 30-60 хв. після в/м введення має становити 5-10 мкг/мл. Початкова разова доза для пацієнтів зі стабільною хр. нирковою недостатністю становить 1-1,5 мг/кг, у подальшому дозу та інтервал між введеннями визначають залежно від	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.

		кліренсу креатиніну: 70 мл/хв - 100% від початкової дози кожні 8 год.; 40-69 мл/хв - 100% від початкової дози кожні 12 год.; 30-39 мл/хв - 50% від початкової дози кожні 8 год.; 20-29 мл/хв - 50% від початкової дози кожні 12 год.; 15-19 мл/хв - 50% від початкової дози кожні 16 год.; 10-14 мл/хв - 50% від початкової дози кожні 24 год.; 5-9 мл/хв - 50% від початкової дози кожні 36 год. Дорослим пацієнтам із бактеріальною інфекцією, які перебувають на ГД, призначають 1-1,5 мг/кг після завершення кожного ГД. При ПД додають 1 мг гентаміцину до 2 л діалізного р-ну. Протипоказаний при ХНН з азотемією і уремією, обмеженням до застосування є г.ниркова недостатність.		
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	Контроль функції. При слабкій, помірній змінах печінкової функції застосовувати з обережністю. При тяжких змінах припинити застосування.	Пацієнтам із кліренсом креатиніну <20 мл/хв застосовувати з обережністю та регулярно контролювати функцію нирок.	Спеціальних рекомендацій немає.	У 1,3% пацієнтів, які приймали ЛЗ, відмічалося ІЗЛ, інколи з г. початком; були летальні випадки. При посиленні симптомів з боку дихальних шляхів призупинити застосування ЛЗ та обстежити пацієнта. Якщо підтверджено ІЗЛ, слід припинити застосування ЛЗ та провести відповідне лікування.
Гідазепам	Протипоказаний при тяжких порушеннях функцій печінки (цироз, хвороба Боткіна). Обмежити прийом особам з хр. печінковою недостатністю, алкогольним ураженням печінки.	Протипоказаний при тяжких порушеннях функцій нирок. Обмежити прийом особам з хр. нирковою недостатністю.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Гідрогель метилкремнієвої кислоти	Для дезінтоксикації при токсичному гепатиті, ВГА і ВГВ, гепатохолециститі, цирозі печінки, холестазі різної етіології.	Для дезінтоксикації при ХНН, спричиненій пієлонефритом, полікістозом нирок, нефролітіазом.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Гідрокортизон	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.
Гідроксиетилкрохмаль 130000/0,4, 130000/0,42	З обережністю, протипоказаний при тяжких порушеннях функції.	З особливою обережністю, може бути потрібна корекція дози; протипоказаний при тяжкій НН.	Протипоказаний при застійній СН.	Спеціальних рекомендацій немає.
Гідроксиетилкрохмаль 200 000/0,5	Протипоказаний при вираженій печінковій недостатності.	Протипоказаний пацієнтам із нирковою недостатністю або нирковою замісною терапією. З особливою обережністю застосовувати для лікування пацієнтів з нирковою патологією, запобігати об'ємному навантаженню. Здійснювати частий контроль водно-електролітного балансу, показників функції нирок, забезпечити адекватне введення рідини. При появі перших ознак ураження застосування негайно припинити. Після застосування контролювати функцію нирок.	Протипоказаний при хр. СН, серцево-судинній декомпенсації. Запобігати об'ємному навантаженню у пацієнтів з супутньою серцевою патологією. Для пацієнтів, яким проводять операції на відкритому серці у поєднанні зі штучним екстракорпоральним кровообігом, застосування не рекомендується через ризик надмірної кровотечі.	Протипоказаний при набряку легень. Ретельно коригувати дози пацієнтам із легеневими захворюваннями.
Гідроксизин	Зменшити щоденну дозу або частоту прийому.	Зменшити щоденну дозу.	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 при недостатності.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Гідроксипрогестерон	Протипоказаний при захворюваннях печінки (зокрема, цирозі), холестатичній жовтяниця у період вагітності (в анамнезі), доброякісній гіпербілірубінемії, печінковій недостатності.	З обережністю, протипоказаний при нирковій недостатності.	З обережністю при ССЗ.	З обережністю при БА.
Гідроксихлорохін	З обережністю, корегувати дозу препарату.	З обережністю, корегувати дозу препарату.	Спеціальних рекомендацій немає	Спеціальних рекомендацій немає
Гідротальцит	Немає потреби в коригуванні дози.	Пацієнти з порушенням функції нирок можуть приймати тільки протягом короткого проміжку часу та в менших дозах.	Спеціальні рекомендації відсутні.	Спеціальні рекомендації відсутні.
Гідрохлортіазид	При печінкових розладах та пацієнтам, які страждають на прогресуючі захворювання печінки, застосовувати з обережністю, може викликати внутрішньопечінковий холестаз, спровокувати розвиток печінкової коми; протипоказаний пацієнтам з важкою печінковою недостатністю.	Контролювати електролітний баланс і кліренс креатиніну. Протипоказаний при виражених порушеннях функції нирок (кліренс креатиніну <30 мл/хв).	Регулярно контролювати концентрацію калію у плазмі.	Спеціальних рекомендацій немає.
Гіпромелоза	Спеціальних рекомендацій	Спеціальних рекомендацій	Спеціальних рекомендацій	Спеціальних рекомендацій

	немає	немає	немає	немає
Глатирамер ацетат	Спеціальних рекомендацій немає.	У пацієнтів із нирковою недостатністю стежити за функцією нирок протягом лікування.	З обережністю пацієнтам із серцевими розладами. Регулярно перевіряти їх стан протягом лікування.	Спеціальних рекомендацій немає.
Глауцин	Для пацієнтів із захворюваннями печінки необхідно зменшити дозу препарату або збільшити інтервал між прийомами.	Для пацієнтів з захворюваннями нирок необхідно зменшити дозу препарату або збільшити інтервал між прийомами.	З обережністю при гіпотензії та лабільному АТ.	Не застосовувати при продуктивному кашлі, з виділенням мокротиння.
Глібенкламід	Початкову та підтримуючу дозу необхідно зменшити через можливість розвитку гіпоглікемії. Протипоказаний при тяжкій недостатності.	Початкову та підтримуючу дозу необхідно зменшити через можливість розвитку гіпоглікемії. Протипоказаний при недостатності.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Гліквідон	Не слід застосовувати препарат пацієнтам із тяжким порушенням функції печінки. Добова доза вища за 75 мг потребує ретельного медичного контролю.	Корекція дози для пацієнтів із порушенням функції нирок не потрібна. Контроль при тяжкій недостатності.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Гліклазид	Протипоказаний при тяжкій недостатності. У хворих із печінковою недостатністю лікування слід розпочинати з невеликих доз та уважно стежити за станом хворого.	Протипоказаний при тяжкій недостатності. У хворих із нирковою недостатністю лікування слід 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	З обережністю застосовувати препарат пацієнтам із захворюваннями печінки.	З обережністю застосовувати препарат пацієнтам із захворюваннями нирок.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Глікопіронію бромід	Спеціальних досліджень за участю пацієнтів з порушенням функції печінки не проводилося.	Пацієнтам з тяжким порушенням функції нирок або із захворюванням нирок у термінальній стадії, які потребують проведення діалізу, слід застосовувати тільки якщо очікувана користь перевищує потенційний ризик.	Досвід застосування цим групам пацієнтів обмежений, слід використовувати з обережністю.	Може призвести до розвитку парадоксального бронхоспазму.
Глімепірид	Протипоказаний при тяжкій недостатності.	Протипоказаний при тяжкій недостатності, хворим, які перебувають на діалізі.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Гліцерин	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Глюкагон	Спеціальних рекомендацій немає.	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	Спеціальних рекомендацій немає.	З обережністю при захворюваннях нирок (нирковій недостатності).	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Гуанфацин	Пацієнтам із порушенням функції печінки може бути потрібним зниження дози, а також пильний медичний контроль.	Пацієнтам із порушенням функції нирок корекція дози не потрібна.	Застосування препарату повинно ґрунтуватися на ретельній оцінці співвідношення ризик/користь і здійснюватися під пильним медичним контролем у таких випадках: при АВ-блокаді II або III ступенів (блокада може прогресувати до більш високого ступеня); при синусовій брадикардії	Спеціальних рекомедацій немає.

			(симптоматична брадикардія може посилюватися); при тяжкій коронарній недостатності; при нещодавно перенесеному ІМ в анамнезі, при недостатності мозкового кровообігу; при нещодавно перенесеному інсульті в анамнезі. З обережністю застосовувати при вираженому атеросклерозі судин ГМ, облітеруючих захворюваннях периферичних артерій.	
Дакарбазин	При незначному порушенні функції 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 функції 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 печінковій недостатності, немає потреби в корекції дози. Пацієнти з тяжкими порушеннями ф-ції печінки на тлі хіміотерапії можуть потребувати зниження дози.	З обережністю. Пацієнти зі значною нирковою недостатністю тлі хіміотерапії можуть потребувати зниження дози; стан таких пацієнтів необхідно контролювати відповідним чином. У разі тяжкої ниркової недостатності, 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.
Даптоміцин	Пацієнтам з печінковою недостатністю від легкого до помірного ступеня (клас В за шкалою Чайлд-П'ю) не потрібне коригування дози; з обережністю застосовувати пацієнтам з тяжкою недостатністю (клас С за шкалою Чайлд-П'ю).	Застосовувати пацієнтам із порушеннями функції нирок (кліренс креатиніну < 80 мл/хв), лише якщо вважається, що очікувана клінічна користь переважає потенційний ризик. У пацієнтів із будь-яким ступенем порушення функції нирок проводити ретельне спостереження за відповіддю на лікування, функцією нирок та рівнями КФК. Для лікування ускладнених інфекцій шкіри та п/ш тканин, спричинених Staphylococcus aureus у пацієнтів з кліренсом креатиніну $\geq$ 30 мл/хв рекомендована доза - 4	Ефективність для пацієнтів з інфекціями протезного клапана або інфекційним ендокардитом з ураженням лівих відділів серця, спричиненим Staphylococcus aureus, не встановлена.	Не показаний для лікування пневмонії. Можливі випадки еозинофільної пневмонії у пацієнтів, які отримують даптоміцин. Пацієнти з такими симптомами під час прийому даптоміцину потребують негайного медичного обстеження, в т. ч. у разі необхідності - бронхоальвеолярного лаважу, для виключення інших причин (бактеріальної інфекції, грибкової інфекції, паразитів, інших ЛЗ). Негайно його відмінити і у разі необхідності розпочати лікування системними ГК.

		мг/кг 1 р/добу; < 30 мл/хв - 4 мг/кг кожні 48 год. Для лікування бактеріємії, спричиненої Staphylococcus aureus, поєднаної з правостороннім інфекційним ендокардитом або ускладненою інфекцією шкіри та п/ш тканин у пацієнтів з кліренсом креатиніну ≥ 30 мл/хв - 6 мг/кг 1 р/добу; < 30 мл/хв - 6 мг/кг кожні 48 год. Тяжке порушення функції нирок може сприяти підвищенню рівнів даптоміцину, що збільшує ризик розвитку міопатії. Рекомендується регулярний моніторинг функції нирок.		
Дарбепоетин альфа	з обережністю застосовувати пацієнтам із захворюваннями печінки.	У пацієнтів з ХНН підтримуюча к-ція Hb не повинна перевищувати верхню межу цільової к-ції Hb; проявляти обережність при підвищенні дози препарату у хворих із ХНН	протипоказаний при АГ, яка не піддається адекватному контролю ЛЗ; у пацієнтів з ХНН при застосуванні препарату спостерігалися випадки важкої А, включаючи гіпертонічний криз, гіпертонічну енцефалопатію та судоми.	Спеціальних рекомендацій немає.
Дарунавір	З обережністю. При тяжкій печінковій недостатності (клас С за класифікацією Чайлда-П'ю) - протипоказаний.	Пацієнтам із порушеннями функції нирок змінювати дозу не потрібно.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Даунорубіцин	Протипоказаний при тяжких порушеннях функції печінки. Корекція дози: пацієнтам з концентрацією 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 функції печінки перед початком лікування.	Протипоказаний при тяжких порушеннях функції нирок. 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 %. 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 функції 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	У пацієнтів з порушенням функції нирок фармакокінетичні дослідження не проводилися. Дані про пацієнтів з тяжкою нирковою недостатністю	Тривала андроген-деприваційна терапія може спричинити збільшення інтервалу QT. Пацієнтам, в аналізі яких виявлений інтервал QT більше 450 мс, у пацієнтів	Не вивчався у пацієнтів з тяжкою нелікованою БА в анамнезі.

	не вивчалося, тому щодо цієї групи пацієнтів слід дотримуватись застережних заходів. Моніторинг функції печінки протягом терапії доцільний у пацієнтів з відомими або припустимими порушеннями з боку печінки.	обмежені, тому таким пацієнтам слід дотримуватись особливої обережності.	з веретеноподібною шлуночковою тахікардією або ризиком її виникнення, також у пацієнтів, які отримують супутні ЛЗ, що можуть збільшити інтервал QT призначати дегарелікс після ретельної оцінки співвідношеннння ризик/користь; 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.
Декаметоксин	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Показаний згідно інструкції до застосування.
Декваліній	Особливих застережень немає.	Особливих застережень немає.	Особливих застережень немає.	Особливих застережень немає.
Дексаметазон	З обережністю при недостатності. Дія підсилюється при цирозі печінки.Крап.очні: в коригуванні дози немає необхідності.	З обережністю при недостатності і одночасному лікуванні основного захворювання. Крап.очні: в коригуванні дози немає необхідності.	З обережністю при АГ, СН. Крап.очні: спеціальних рекомендацій немає.	Може загострити туберкульоз легенів. Крап.очні: спеціальних рекомендацій немає.
Декскетопрофен	Хворим із патологією печінки з легким або середнім ступенем тяжкості (5-9 балів за шкалою Чайлда-П'ю) лікування розпочинають з мінімальної рекомендованої дози та ретельно контролювати функцію печінки, МДД - 50 мг. Протипоказаний при тяжких захворюваннях печінки (10-15 балів за шкалою Чайлда-П'ю).	Для хворих із порушеннями функцій нирок легкого ступеня (кліренс креатиніну 50-80 мл/хв) початкову загальну добову дозу слід зменшити до 50 мг. При порушенні функції нирок середнього або тяжкого ступеня (кліренс креатиніну < 50 мл/хв) препарат протипоказаний.	Хворим із неконтрольованою АГ, декомпенсованою СН, маніфестуючою ІХС призначати після ретельної оцінки співвідношення очікуваної користі та можливого ризику такої терапії. Протипоказаний пацієнтам з тяжкою СН.	Протипоказаний пацієнтам з БА в анамнезі.
Декспантенол	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Декстран-40	Спеціальних рекомендацій немає.	Протипоказаний при захворюваннях нирок, що супроводжуються олігурією, анурією. З 0,9 % р-ном натрію хлориду не вводити при патологічних змінах у нирках.	Протипоказаний при некомпенсованій СН II-III стадії. З обережністю при АГ, у зв'язку з можливістю підвищення АТ та хворим із порушенням серцевої діяльності.	Спеціальних рекомендацій немає.
Демокситоцин	Особливих рекомендацій немає.	Особливих рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Особливих рекомендацій немає.
Деносумаб	Безпека та ефективність не вивчалися.	Змінювати дозу не потрібно. Пацієнти з тяжкою НН (КлКр<30 мл/хв) або пацієнти на діалізі належать до групи ризику розвитку гіпокальціємії. Ризик розвитку гіпокальціємії та супутнього підйому рівня паратиреоїдного гормону збільшується зі збільшенням ступеня НН. Постійний моніторинг рівнів кальцію особливо важливий для цих пацієнтів.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Десмопресин	Під контролем при порушеннях функції.	Під контролем при порушеннях функції.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Децитабін	За цими пацієнтами слід вести ретельне спостереження.	Слід бути обережними при введенні препарату пацієнтам з тяжким порушенням функції нирок (кліренс креатиніну < 30 мл/хв), за цими пацієнтами потрібно вести ретельне спостереження.	Безпечність та ефективність препарату для пацієнтів з тяжкою застійною СН або клінічно нестабільною хворобою серця не були встановлені.	Спеціальних рекомендацій немає.

Джозаміцин	Призначати з обережністю та визначати концентрацію ЛЗ в плазмі крові. При тривалості лікування понад 15 днів у пацієнтів із захворюваннями печінки і жовчовивідних шляхів контролювати функцію печінки. Протипоказаний при виражених порушеннях функції печінки і жовчовивідних шляхів.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Дигоксин	Спеціальних рекомендацій немає	Ретельний добір дози.	Препарат протипоказаний для застосування при гіпертрофічній обструктивній кардіоміопатії, але слід з обережністю застосовувати при супутній фібриляції передсердь та СН.	Спеціальних рекомендацій немає
Диданозин	З особливою обережністю пацієнтам із діагнозом гепатит В і С (які лікуються відповідними ЛЗ) або з іншими відомими факторами ризику для печінкових захворювань та жирової дистрофії печінки. Під час лікування контролювати рівень ферментів печінки. При клінічно суттєвому перевищенні рівня ферментів печінки лікування треба припинити. При швидкому підвищенні рівня амінотрансфераз може виникнути потреба у повному припиненні лікування будь-якими нуклеозидними аналогами. При підтвердженні діагнозу нецирогичної портальної гіпертензії лікування диданозином необхідно припинити.	Рекомендується зниження дози та/або збільшення інтервалу між прийомами препарату залежно від рівня кліренсу: ≥60 мл/хв з масою тіла ≥60 кг - 400 мг 1 р/добу, <60 кг - 250 мг 1 р/добу; 30-59 мл/хв, ≥60 кг - 200 мг 1 р/добу, <60 кг - 150 мг 1 р/добу; 10-29 мл/хв, ≥60 кг - 150 мг 1 р/добу, <60 кг - 100 мг 1 р/добу; < 10 мл/хв, ≥60 кг - 100 мг 1 р/добу, <60 кг - 75 мг 1 р/добу. Якщо пацієнту призначено гемодіаліз, добову дозу препарату слід приймати після гемодіалізу.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Дидрогестерон	З обережністю застосовувати в пацієнток з г. захворюваннями печінки, а також за наявності захворювань печінки в минулому, якщо показники функції печінки не нормалізувалися. У разі виникнення тяжкої печінкової недостатності прийом препарату необхідно припинити.	Спеціальних рекомендацій немає.	Підвищений ризик розвитку венозної тромбоемболії. Можливість підвищеного ризику СС захворюваності в перший рік лікування, підвищений ризик розвитку ішемічного г. порушення мозкового кровообігу.	Спеціальних рекомендацій немає.
Диклофенак	З особливою обережністю	З особливою обережністю	З особливою обережністю, не рекомендується хворим зі встановленим діагнозом СС-захворювань (пацієнти з серцевою недостатністю, стійкою ІХС, захворюванням периферичних артерій) або неконтрольованою АГ(табл 25мг,50мг,75мг).	З особливою обережністю при БА, алергічному риніті, поліпах слизової оболонки носа.
Дилтіазем	З обережністю. Рекомендують розпочинати лікування найнижчою можливою дозою.	З обережністю. Рекомендують розпочинати лікування найнижчою можливою дозою.	За пацієнтами з порушенням функції лівого шлуночка, брадикардією (ризик загострення) або AV-блокадою I ступеня,	Спеціальних рекомендацій немає.

			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.	
Диметинден	Спеціальних рекомендацій немає.	З обережністю при затримці сечі, пов'язаній із захворюванням передміхурової залози і сечовивідних шляхів.	Спеціальних рекомендацій немає.	З обережністю при хр. захворюваннях легень.
Динатрію фолінат	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Динопростон	З обережністю.	З обережністю.	З обережністю при кардіоваскулярних порушеннях.	З обережністю при БА.
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 функції печінки (контроль рівня трансаміназ у сироватці). При підвищенні рівня трансаміназ втричі негайно припинити лікування. Протипоказаний пацієнтам з тяжкою печінковою недостатністю.	Протипоказаний пацієнтам з нирковою недостатністю.	Протипоказаний при СС розладах.	Протипоказаний з тяжкими формами ДН.
Дифенгідрамін	З обережністю. Місцево: пацієнтам із тяжкою печінковою недостатністю, дозування і тривалість застосування слід підбирати в залежності від ступеня тяжкості ураження та ефективності терапії і визначати лікарем індивідуально.	Протипоказаний при гіпертрофії передміхурової залози, стенозі шийки сечового міхура, з обережністю при порушенні функції. Місцево: пацієнтам із тяжкою нирковою недостатністю, дозування і тривалість застосування слід підбирати в залежності від ступеня тяжкості ураження та ефективності терапії і визначати лікарем індивідуально.	Спеціальних рекомендацій немає.	Протипоказаний при БА.
Дифтерійний анатоксин	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Дифтерія - правець - кашлюк - поліомієліт	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Діазепам	Протипоказаний при тяжкій печінковій недостатності. Застосовувати з обережністю при лікуванні пацієнтів із порушеннями функцій печінки. Пацієнтам із хр.	Протипоказаний при тяжкій нирковій недостатності. З обережністю пацієнтам із порушенням функції, зменшити дозування. Р-н д/ін'єк.: максимальна доза для пацієнтів із	Обережно вводити (в/в) пацієнтам із тяжкою СН через можливість зупинки серця	Протипоказаний пацієнтам з тяжкою/чи г. ДН, с-мом нічного апное. При лікуванні пацієнтів з хр. ДН застосовувати зменшені дози. При в/в застосуванні особливо обережно вводити через можливість

	захворюваннями печінки зменшувати дози. При тривалому лікуванні періодично перевіряти показники функції печінки.	порушенням функції нирок, та тим, хто знаходиться на ГД тривалий час - 15мг/добу.		появи апное.
Діамантовий зелений	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Діацереїн	протипоказаний при тяжких порушеннях ф-ції печінки. Ознаки ушкодження печінки контролювати перші 2 місяці лікування, також проявляти обережність при застосуванні діацереїну одночасно з іншими ЛЗ, що пов'язано з можливими ураженнями печінки.	З обережністю призначають пацієнтам із ХНН, для пацієнтів з тяжкою НН (КлКр<30 мг/мл) добову дозу зменшити на 50 % від рекомендованої дози (що відповідає 50 мг/добу).	Спеціальних рекомендацій немає	Спеціальних рекомендацій немає
Діоксидин	Спеціальних рекомендацій немає.	З обережністю при НН, при ХНН дозу зменшують.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Діосмектит	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Добутамін	Спеціальних рекомендацій немає.	Не протипоказаний.	Протипоказаний при тампонаді серця, констриктивному перикардиті, 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 функцій печінки, призначати з особливою обережністю. Через відсутність клінічного досвіду застосування препарату пацієнтам із печінковою недостатністю тяжкого ступеня, призначення препарату цій категорії пацієнтів не рекомендується.	Пацієнтам із порушенням функції 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 функції печінки, зменшувати дози. Протипоказаний при тяжких порушеннях функції печінки.	З обережністю застосовувати пацієнтам з порушеннями нирок. Протипоказаний при затримці сечі.	Застосовувати з обережністю пацієнтам з тяжкими СС захворюваннями (блокада серця, серцева аритмія та нещодавно перенесений ІМ).	Спеціальних рекомендацій немає.
Доксициклін	Застосовувати з обережністю пацієнтам з порушеннями функцій печінки та тим, хто одночасно приймає потенційно гепатотоксичні ЛЗ.	Немає необхідності у корекції дози при порушенні функцій нирок.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Доксорубіцин	Зменшити дозу. При рівні білірубіну в сироватці крові 1,2-3 мг/100 мл дози зменшують удвічі, а при рівні білірубіну понад 3 мг/100 мл - у 4 рази. Протипоказаний при тяжкій печінковій недостатності.	Спеціальних рекомендацій немає.	ЕКГ-контроль. З обережністю при хворобах серця, кардіотоксичний. Рекомендується не перевищувати максимальну кумулятивну дозу 550 мг/м^2.	Спеціальних рекомендацій немає.

Доксофілін	З обережністю. При тяжких захворюваннях печінки потрібне зниження дози.	З обережністю у хворих з порушенням функції нирок.	З обережністю у пацієнтів з АГ, хр. правошлуночковою недостатністю, 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	З обережністю застосовувати пацієнтам з легкими порушеннями функції печінки.	З обережністю застосовувати пацієнтам з легкими порушеннями функції нирок.	З обережністю застосовувати пацієнтам із факторами ризику пролонгації інтервалу QT, включаючи гіпокаліємію, тяжку гіпомагніємію, органічні захворювання серця.	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.	З обережністю пацієнтам з БА або ХОЗЛ.
Допамін	Контроль стану хворого.	Протипоказаний при аденомі передміхурової залози із затримкою сечі. Контроль функції.	Особливу увагу слід приділяти пацієнтам з органічними ураженнями серця і 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.	Спеціальних рекомендацій немає
Доріпенем	Не потрібно коригувати дозу.	Для пацієнтів з легким ступенем ниркової недостатності (кліренс креатиніну >50 - ≤ 80 мл/хв) дозу коригувати не потрібно. У пацієнтів з помірною нирковою недостатністю (кліренс креатиніну від ≥30 до ≤50 мл/хв) доза повинна становити 250 мг кожні 8 год. У пацієнтів з тяжкою нирковою недостатністю (кліренс креатиніну <30 мл/хв) - 250 мг кожні 12 год. Ретельно стежити за станом пацієнтів, які знаходяться на тривалій нирковій замісній терапії через наявність обмежених клінічних	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.

		даних та очікуване збільшення концентрації метаболіту дорипенем-М-1.		
Дорназа альфа	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Доцетаксел	Не рекомендований при перевищенні білірубіну та трансаміназ в 1,5 рази, лужної фосфатази - у 2,5 рази. Рекомендована доза доцетакселу для пацієнтів з підвищеними рівнями печінкових ферментів-75 мг/м^2; контроль печінкових ферментів перед початком лікування та перед кожним новим циклом хіміотерапії.	Спеціальних рекомендацій немає.	У пацієнтів, які приймали доцетаксел з трастузумабом, особливо якщо в попередньому курсі хіміотерапії застосовувалися антрацикліни (доксорубіцин чи епірубіцин), спостерігалися випадки помірної або тяжкої СН і асоціювалася з високим ризиком смерті. Тому необхідно регулярний контроль функцій серця (наприклад кожні 3 місяці).	Спеціальних рекомендацій немає.
Дротаверин	Протипоказаний при тяжкій недостатності.	Протипоказаний при тяжкій недостатності.	Протипоказаний при тяжкій СН, обережно при гіпотензії.	Спеціальних рекомендацій немає.
Дулоксетин	Протипоказаний пацієнтам із захворюваннями печінки, може спричинити печінкову недостатність. З обережністю призначати дулоксетин пацієнтам, які приймають ЛЗ, що можуть спричинити ураження печінки.	Протипоказаний хворим з термінальною стадією 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).	Під час лікування можливе підвищення 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.	Спеціальних рекомендацій немає.
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.	Спеціальних рекомендацій немає.Не було встановлено стійкого статистично значущого збільшення ризику СН, г. ІМ або інсульту.	Спеціальних рекомендацій немає.
Ебастин	З обережністю застосовувати пацієнтам з тяжким ст. печінкової недостатності, МДД - 10 мг. Пацієнтам з легким-середнім ст. коригування дози не потрібне.	Коригування дози не потрібне.	З обережністю застосовувати пацієнтам із пролонгованим QT с-мом, гіпокаліємією, при сумісному лікуванні з іншими ЛЗ, що поширюють інтервал QT.	Спеціальних рекомендацій немає.
Еверолімус	У пацієнтів із порушенням функції ретельно контролювати рівні еверолімусу у цілісній крові (C_0). Пацієнтам із печінковою недостатністю легкого-помірного ст. (клас А за класифікацією Чайлда-П'ю) дозу зменшити приблизно до2/3 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	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

		виникнення тромбозу артерій та вен нирки, що призводить до відторгнення трансплантату (найчастіше протягом перших 30 днів після трансплантації). При одночасному застосуванні еверолімусу та інгібітора кальциневрину підвищується ризик виникнення ІКН-індукованого гемолітико-уремічного с-му / тромботичної тромбоцитопенічної пурпури / тромботичної мікроангіопатії.		jirovecі (carinii) рекомендована після трансплантації, особливо у пацієнтів, схильних до підвищеного ризику опортуністичних інфекцій.
Езомепразол	З порушенням печінкової функції від слабкого до помірного ступеня тяжкості корекція дози не потрібна. Максимальна доза для пацієнтів з порушенням печінкової функції тяжкого ступеня не повинна перевищувати 20 мг.	З порушенням ниркової функції корекція дози не потрібна. Через обмеженість досвіду застосування препарату пацієнтам із тяжкою нирковою недостатністю при лікуванні таких пацієнтів слід дотримуватися обережності.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Екземестан	Корекція дози не потрібна.	Корекція дози не потрібна.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Еконазол	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Ексенатид	Корекція дози не потрібна.	При кліренсі креатиніну 50-80 мл/хв - корекція дози не потрібна. Пацієнтам з середнім ступенем ниркової недостатності (кліренс креатиніну 30-50 мл/хв) необхідне поступове підвищення дози з 5 мкг до 10 мкг. Не рекомендований для застосування пацієнтам з термінальною стадією захворювання нирок або тяжкою нирковою недостатністю (кліренс креатиніну < 30 мл/хв).	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Екстракти алергенів діагностичні (Алергени пилкові, алергени побутові, алергени грибків, алергени кліщів, алергени інсектні, харчові алергени)	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Екстракти алергенів лікувальні (Алергени пилкові, алергени побутові, алергени бактерій, алергени грибків, алергени кліщів, алергени інсектні)	Спеціальних застережень немає.	Спеціальних застережень немає.	Протипоказаний при лікуванні β-блокаторами.	Протипоказаний пацієнтам з активною формою ТБ.
Ектерицид	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Елеутерокок	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Протипоказаний при АГ, ІМ, аритміях, нейроциркуляторній дистонії. При застосуванні контролювати АТ.	Спеціальних рекомендацій немає.
Ельтромбопаг	не застосовують для лікування пацієнтів з	Змінювати дозу не потрібно. Лікування	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.

	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.	хворих із НН проводити з обережністю та контролювати рівень сироваткового креатиніну та/або проводити аналізи сечі.		
Емоксипін	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Еналаприл	Протипоказаний при захворюваннях печінки, недостатності. Пацієнти, які приймають інгібітори АПФ і у яких розвивається жовтяниця або помітне підвищення ферментів печінки, повинні припинити прийом інгібітору АПФ та знаходитись під відповідним медичним спостереженням.	Дозування при нирковій недостатності: загалом повинен бути збільшений інтервал між прийомами і/або зменшене дозування. Кліренс креатиніну: 30 < CrCL < 80 мл/хв - початкова доза 5-10 мг/добу; 10 < CrCL < 30 мл/хв - 2,5 мг/добу; CrCL < 10 мл/хвCrCL - 2,5 мг у дні діалізу.	З обережністю при стенозі артеріального, мітрального клапану з вираженими порушеннями гемодинаміки; гіпертрофічній кардіоміопатії.	Кашель унаслідок лікування інгібітором АПФ необхідно враховувати при диференційній діагностиці кашлю.
Еноксапарин	Посилити спостереження за ходом лікування при ПН.	Не рекомендується застосовувати при нирковій недостатності легкого або помірного ступеня (КлКр 30-60 мл/хв за формулою Кокрофта). Тяжка НН (КлКр 30 мл/хв за формулою Кокрофта) є протипоказанням до застосування у лікувальних дозах. Підвищений ризик виникнення кровотеч.	Не рекомендується застосовувати препарат при г. інфекційному ендокардиті (крім деяких ембологених серцевих ускладнень).	Спеціальних рекомендацій немає.
Епінефрин	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Протипоказаний при АГ, легеневій гіпертензії, вираженому атеросклерозі, стенокардії, тяжких ССЗ, аневризмі, тахіаритмії, фібриляції шлуночків або передсердь.	Спеціальних рекомендацій немає.
Епірубіцин	До початку терапії і у ході лікування слід оцінювати загальні рівні білірубіну і АСТ у сироватці крові. У пацієнтів з підвищеним їх рівнем може спостерігатися зменшення кліренсу препарату зі збільшенням загальної токсичності. Для таких пацієнтів рекомендують зменшення дози. Пацієнтам із тяжкими порушеннями функції печінки не слід застосовувати епірубіцин.	Помірне порушення функції нирок не є достатньою причиною для зміни рекомендованих доз через низький рівень екскреції нирками.	Протипоказаний пацієнтам з кардіоміопатіями, нещодавно перенесеним ІМ, тяжкою аритмією, нестабільною стенокардією. Ретельний контроль функції серця протягом усього курсу лікування.	Спеціальних рекомендацій немає
Еплеренон	У пацієнтів із легкими та помірними порушеннями функцій печінки потрібен контроль рівнів електролітів. Застосування еплеренону	Контроль рівня калію в сироватці. З обережністю при мікроальбумінурії, креатиніні в сироватці > 2,5 мг/дЛ, кліренсі креатиніну < 50 мл/хв.	Контроль рівня електролітів.	Спеціальних рекомендацій немає.

	для лікування пацієнтів із тяжкими порушеннями функцій печінки (класом С за Чайлд-П'ю) не досліджувалося і тому протипоказане.	Протипоказаний пацієнтам із тяжкими ураженнями нирок (кліренс креатиніну < 30 мл/хв).		
Епоетин альфа	З обережністю застосовувати пацієнтам з хр. печінковою недостатністю.	Пацієнтам з хр. нирковою недостатністю регулярно вимірювати рівень гемоглобіну до досягнення стабільного рівня та періодично після цього.	З обережністю застосовувати пацієнтам з нелікованою, погано лікованою або важко контрольованою гіпертензією. Слід постійно контролювати АТ до початку та під час лікування. Пацієнтам з глибокими венозними тромбозами в анамнезі рішення про початок терапії приймають з урахуванням очікуваних позитивних ефектів і на противагу потенційному ризику.	Пацієнтам з емболією легень в анамнезі рішення про початок терапії приймають з урахуванням очікуваних позитивних ефектів і на противагу потенційному ризику.
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 хворих із помірною або тяжкою нирковою недостатністю (кліренс креатиніну < 60 мл/хв) добова доза не має перевищувати 600 мг.	Під час терапії інгібіторами АПФ у хворих, функція 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 - г. ниркова недостатність. Дані прояви найвірогідніші у пацієнтів, які проходять одночасний курс лікування діуретиком. Оскільки достатній терапевтичний досвід щодо застосування хворим із тяжкою СН і стенозом ниркової артерії відсутній, не можна виключити, що він також може викликати у них порушення функції нирок внаслідок блокування системи ренін-	Спеціальних рекомендацій немає.

			ангіотензин-альдостерон. Застосовувати з обережністю у пацієнтів зі стенозом аортального та мітрального клапану або гіпертрофічною кардіоміопатією.	
Ептаког альфа	З обережністю застосовувати пацієнтам із захворюваннями печінки.	Спеціальних рекомендацій немає.	З огляду на ризик тромбоемболічних ускладнень з обережністю застосовувати препарат пацієнтам з ІХС в анамнезі.	Спеціальних рекомендацій немає.
Ептифібатид	Досвід застосування хворим з печінковою недостатністю 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 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.	Протипоказаний.	При гіпервітамінозі, викликаному ергокальциферолом, можливе підсилення дії серцевих глікозидів та підвищення ризику виникнення аритмії, зумовлені розвитком гіперкальціємії (корекція дози серцевого глікозиду).	Протипоказаний при активній формі туберкульозу легенів.
Ердостеїн	З обережністю при тяжкій недостатності.	З обережністю при тяжкій патології нирок.	Спеціальних рекомендацій немає.	Протипоказаний при кровохарканні, з обережністю при БА.
Еритроміцин	При тяжкій недостатності протипоказаний. З обережністю призначати його пацієнтам із порушенням печінкової функції, з жовтяницею в анамнезі або пацієнтам, які лікуються потенційно гепатотоксичними ЛЗ. Під час тривалого лікування або при прийомі великих доз контролювати функцію печінки.	У пацієнтів з нирковою недостатністю підвищується ризик розвитку ототоксичного ефекту.	Через ризик розвитку таких побічних реакцій як подовження інтервалу QT на ЕКГ, розвиток шлуночкових аритмій, у тому числі шлуночкової тахікардії та аритмії типу «torsade de pointes» з обережністю призначати пацієнтам з аритміями в анамнезі.	Проводити контроль за пацієнтами з БА, які приймають теофілін та еритроміцин, оцінювати рівень теофіліну в крові, для уникнення інтоксикації.
Ерлотиніб	Не рекомендується пацієнтам з тяжким порушенням функції печінки.	Не рекомендується пацієнтам з тяжкою нирковою недостатністю.	Спеціальних рекомендацій немає.	Випадки явищ інтерстиціального захворювання легень (ІЗЛ-подібні явища), включаючи ІЗЛ із летальним наслідком, нечасто спостерігалося у хворих з недрібноклітинним раком легень, раком підшлункової залози або іншими поширеними солідними пухлинами, які отримували препарат.
Ертапенем	Корекція дози не потрібна.	Можна застосовувати для лікування інфекцій у дорослих пацієнтів з нирковою недостатністю легкого чи помірного ступеня. Пацієнтам із кліренсом креатиніну > 30 мл/хв./1,73 $м^2$ корекція дози не потрібна. Немає	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.

		достатніх даних про безпеку та ефективність ертапенему для пацієнтів з тяжкою нирковою недостатністю та хворим, що перебувають на ГД, тому ертапенем не застосовувати цим пацієнтам. Немає даних щодо дітей з нирковою недостатністю.		
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. Підвищує рівні сироваткового калію, особливо у пацієнтів порушеннями функції нирок та хворих, що перебувають на ГД.	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 функції серця. При перших симптомах загрози СН відмінити. Обережно для лікування АГ після індукованої гіпотермії. Не призначати пацієнтам зі стенокардією Принцметала.	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.
Естрадіол	Протипоказаний при пухлинах, тяжких захворюваннях, з печінковою недостатністю тяжкого ступеня. При погіршенні показників функції печінки застосування препарату варто припинити.	Спеціальних рекомендацій немає.	Протипоказаний при артеріальній тромбоемболії в г. стадії у даний час або в анамнезі (ІХС, інсульт).	З обережністю при БА.
Естріол	Протипоказаний при тяжкій недостатності.	Контроль при затримці рідини, зумовленої дисфункцією.	Не рекомендується для жінок із захворюваннями серця, АГ. Незначне зростання ризику виникнення інсульту. Може збільшувати ризик утворення тромбів у венах (венозна тромбоемболія).	З обережністю при БА.
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	Контроль функцій.	Протипоказаний при недостатності. Контроль функцій. ЛЗ призначати залежно від показника кліренсу: більше 100 мл/хв - 20 мг/кг/добу, 70-100 мл/хв - 15 мг/кг/добу, менше 70 мл/хв - 10 мг/кг/добу, під час гемодіалізу - 5 мг/кг/добу, у день діалізу - 7 мг/кг/добу.	Спеціальних рекомендацій немає.	На початку лікування можливе посилення кашлю, збільшення мокроти.
Етамзилат	Пацієнтам із ПН застосовувати з	Пацієнтам із НН застосовувати з	З огляду на ризик падіння АТ під час	Спеціальних рекомендацій немає.

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

Заліза гідроксид	спеціальних застережень немає	спеціальних застережень немає	спеціальних застережень немає	спеціальних застережень немає
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.Необхідно бути дуже обережним при введенні препарату хворим з НН.	Препарати заліза з обережністю застосовують хворим з хр.захворюваннями нирок. Разову максимальну добову дозу 200 мг заліза не можна перевищувати при струминному введенні для пацієнтів із хронічною хворобою нирок, залежною від гемодіалізу. Необхідно бути дуже обережним при введенні препарату хворим з ПН.	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 глюконат	застосовувати з обережністю	застосовувати з обережністю	спеціальних рекомендацій немає	спеціальних рекомендацій немає
Заліза сахарат	З обережністю, особливу обережність при застосуванні препарату пацієнтам із ПН, декомпенсованим цирозом печінки, епідемічним гепатитом.	з обережністю застосовувати при хр.захворюваннях нирок; у пацієнтів із хронічною інфекцією проводити оцінку співвідношення користь/ризик.	Зниження АТ зазвичай спостерігається при застосуванні препаратів заліза для в/в введення. Тому з обережністю застосовувати препарат, строго дотримуватися рекомендацій щодо швидкості введення препарату, щоб не допустити розвитку артеріальної гіпотензії.	Спеціальних застережень немає.
Заліза сульфат	Застосовувати з обережністю.	Застосовувати з обережністю.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Заліза фумарат	З обережністю хворим на гепатит.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Занамівір	Немає необхідності зміни дози.	Немає необхідності зміни дози.	Спеціальних рекомендацій немає.	Перед застосуванням ЛЗ пацієнтам з тяжкою БА необхідно ретельно оцінити співвідношення користь/ризик, препарат не повинен призначатися без ретельного медичного нагляду та наявності відповідного обладнання, що може бути необхідним для лікування бронхообструкції.
Зидовудин	Корекція дози при цирозі. Для пацієнтів з печінковою недостатністю від помірного до тяжкого ступеня (7-15 за шкалою Чайлда-П'ю) застосовувати не рекомендується. Хворі з уже існуючими печінковими дисфункціями, включаючи хр. активний гепатит, потребують медичного нагляду. У разі появи ознак ускладнення хвороби печінки слід розглянути можливість перерви або припинення лікування.	Для хворих із тяжкою нирковою недостатністю відповідною дозою буде 300-400 мг/добу. Для хворих з термінальною стадією ниркової недостатності, які знаходяться на гемодіалізі або перитонеальному діалізі, рекомендованою дозою є 100 мг кожні 6 або 8 годин.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Зипразидон	Хворим з недостатньою	При застосуванні табл. у	Перед початком лікування	Пацієнтам з ризиком

	функцією печінки легкого та середнього ступеня призначати нижчі дози; пацієнтам з тяжкою печінковою недостатністю застосовувати з обережністю.	пацієнтів з порушеною функцією нирок корекція дози не потрібна. При в/м введенні р-ну д/ін. у пацієнтів з порушеною функцією нирок - застосовувати з обережністю.	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 сприяють розвитку артеріальної гіпотензії (зневоднення, гіповолемія та лікування антигіпертензивними ЛЗ). Протипоказаний при подовженнях інтервалу Q-T (якщо інтервал Q-T перевищує 500 мс, рекомендовано припинити лікування), г. ІМ, декомпенсованій СН, аритміях, що лікуються антиаритмічними ЛЗ ІА та ІІІ класів. З обережністю при брадикардії, порушенні електролітного балансу, прийомі ЛЗ, що подовжують інтервал Q-T.	виникнення аспіраційної пневмонії застосовувати з обережністю.
Золмітриптан	З легкими і помірними порушеннями коригування дози не потрібне; при тяжких порушеннях добова доза препарату не повинна перевищувати 5 мг.	При КлКр понад 15 мл/хв дозу коригувати не потрібно.	Призначати після обстеження ССС пацієнта; не призначати пацієнтам, які страждають на симптоматичний с-м WPW чи аритмії, пов'язані з іншими додатковими серцевими провідними шляхами; у пацієнтів як з підвищенням АТ в анамнезі, так і з нормальним АТ можливе минуще підвищення АТ. Не застосовувати пацієнтам з факторами ризику розвитку ІХС (тютюнопаління, підвищений АТ, гіперліпідемія, ЦД, спадковість) без попереднього обстеження на наявність захворювань з боку ССС. Особливу увагу приділяти жінкам у період постменопаузи та чоловікам після 40 років з такими факторами ризику.	Спеціальних рекомендацій немає.
Зопіклон	Рекомендована доза - 3,75 мг/добу. Протипоказаний пацієнтам з тяжкою г. або хр. печінковою недостатністю.	Розпочинати з дози 3,75 мг/добу.	Спеціальних рекомендацій немає.	Протипоказаний при тяжкій ДН та с-мі апное уві сні. Пацієнтам з хр. легеневою недостатністю: − 3,75 мг/добу.
Зуклопентиксол	З обережністю пацієнтам з прогресуючими захворюваннями печінки. Рекомендоване добирання дози та визначення рівня ЛЗ у сироватці крові. Пацієнтам із порушенням функцій призначати половину від звичайної дози.	Корекція дози не потрібна, призначати у звичайних дозах.	З обережністю застосовувати пацієнтам з підозрою на гіпокаліємію, 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.	Протипоказаний при тяжких порушеннях функцій.	Пацієнтам з АГ та/або помірним або середнім ст. застійної СН в анамнезі з	Протипоказаний при БА.

			обережністю починати лікування (необхідна консультація лікаря). Пацієнтам з неконтрольованою АГ, застійною СН, діагностованою ІХС, захворюванням периферичних артерій та/або цереброваскулярними захворюваннями довгострокове лікування може бути призначене лікарем тільки після ретельного аналізу.	
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 через 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 (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.	Спеціальних рекомендацій немає.
Ідарубіцин	Оскільки на підставі обмежених даних неможливо визначити специфічні рекомендації щодо дозування препарату пацієнтам із порушенням функції печінки і/або нирок, слід розглянути можливість зменшення дози пацієнтам з рівнями білірубіну і/або креатиніну в сироватці крові вище 2,0 мг %. Не призначати пацієнтам з тяжкою недостатністю.	Не призначати пацієнтам з тяжкою недостатністю.	Перед початком лікування слід провести оцінку функцій серця та контролювати їх протягом курсу лікування. З обережністю при хворобах серця.	Спеціальних рекомендацій немає.
Ізодибут	Протипоказаний при печінковій недостатності.	Протипоказаний при нирковій недостатності.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Ізоконазол	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Ізоніазид	Протипоказаний при гепатиті, цирозі, г. недостатності.	Протипоказаний при недостатності.	З обережністю при тяжкій легенево-серцевій недостатності, вираженому атеросклерозі, ІХС, АГ.	Протипоказаний при БА.
Ізосорбіду динітрат	З особливою обережністю та під наглядом лікаря.	З особливою обережністю та під наглядом лікаря.	З особливою обережністю та під наглядом лікаря.	Спеціальних рекомендацій немає.
Ізосорбіду мононітрат	З обережністю тяжких порушеннях функції печінки.	З обережністю тяжких порушеннях функції нирок.	З обережністю, з врахуванням протипоказань.	Спеціальних рекомендацій немає.
Ізотретиноїн	Контроль функції та печінкових ферментів до лікування, через 1 місяць	При тяжкій недостатності лікування розпочинати з меншої дози (10 мг/добу),	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.

	після його початку, а потім - кожні 3 місяці або за показаннями. Протипоказано при печінковій недостатності.	далі - збільшувати до 1 мг/кг/добу або до максимальної переносимої дози.		
Ілопрост	Зменшити дозу при цирозі.	Зменшити дозу при недостатності, що вимагає діалізу. Р-н для інгаляцій: немає потреби у корекції дози для пацієнтів із кліренсом креатиніну > 30 мл/хв (що визначається за сироватковим рівнем креатиніну за формулою Cockroft-Gault).	З обережністю при артеріальній гіпотензії. Моніторинг при тяжких захворюваннях серця.	Пацієнти з супутніми інфекційними захворюванням легень у г. стадії, з ХОЗЛ та тяжкою астмою повинні знаходитись під ретельним моніторингом лікаря.
Іматиніб	Призначати в мінімальній рекомендованій добовій дозі 400 мг. При непереносимості дозу зменшити.	Призначати в мінімальній рекомендованій початковій дозі 400 мг 1 р/добу, з обережністю. Дозу зменшити при непереносимості або підвищити при недостатній ефективності.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Іміпрамін	З обережністю застосовувати пацієнтам з порушенням функції печінки; перед початком і регулярно протягом курсу лікування рекомендується контролювати функцію печінки. Протипоказаний при тяжкій печінковій недостатності.	З обережністю застосовувати пацієнтам з порушенням функції нирок. Протипоказаний при тяжкій нирковій недостатності.	З обережністю застосовувати пацієнтам з ІХС; перед початком і регулярно протягом курсу лікування рекомендується контролювати АТ та ЕКГ. Протипоказаний при нещодавно перенесеному ІМ, порушенню провідності, аритмії серця.	Спеціальних рекомендацій немає.
Імуноглобулін антилімфоцитарний (кінський)	Можливе відхилення від норми показників функції печінки (рівнів АСТ, АЛТ, ЛФ).	Можливе відхилення від норми показників функції нирок (креатинін сироватки).	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Імуноглобулін антитимоцитарний (кролячий)	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Імуноглобулін антицитомегаловірусний	Спеціальних рекомендацій немає.	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	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Може викликати падіння АТ з анафілактичною реакцією навіть у пацієнтів, які пройшли попереднє лікування Lg людини нормальним. Ускладнень можна уникнути, забезпечивши повільне введення.	Спеціальних рекомендацій немає.
Імуноглобулін людини нормальний для внутрішньовенного введення	Спеціальних рекомендацій немає.	Показники функції нирок, включаючи рівень азоту сечовини крові/креатиніну сироватки крові, оцінювати до першого та після цього через певні проміжки часу. У пацієнтів, у яких внаслідок прийому розвивалась ГНН ідентифіковані фактори ризику (попередньо існуюча ниркова недостатність, ЦД, гіповолемія, надмірна маса тіла, супутня терапія нефротоксичними ЛЗ або вік понад 65 років). У разі розвитку ГНН розглянути	Призначати з обережністю. Рідко може викликати зниження АТ з анафілактичною реакцією. Внаслідок лікування може виникнути тромбоз, факторами ризику були: ожиріння, атеросклероз в анамнезі, порушення серцевого викиду, АГ, ЦД з наявністю в анамнезі захворювання судин і випадків тромбозу, пацієнти з набутою або спадковою тромбофілією, пацієнти з тяжкою гіповолемією, пацієнти із захворюваннями, які	Можливий некардіогенний набряк легень (с-м г. посттрансфузійного ушкодження легень), який характеризується тяжким ускладненням дихання, набряком легень, гіпоксемією, нормальною функцією лівого шлуночка та гарячкою, що виникає протягом 1-6 год. після трансфузії. Таким пацієнтам застосовувати кисневу терапію з належною додатковою вентиляцією легень. Пацієнтів контролювати щодо побічних реакцій з

		можливість припинення введення Ig. Повідомлення про ниркову дисфункцію та ГНН пов'язані з використанням багатьох ліцензованих Ig, що містять різні допоміжні речовини (сахароза, глюкоза, мальтоза). Для пацієнтів із таким ризиком розглянути застосування Ig, що не містять таких допоміжних речовин. Пацієнтам із ризиком ГНН призначати з мінімальною швидкістю введення та в найменшій (ефективній) дозі, здійснювати періодичний моніторинг функції нирок та діурезу. Для пацієнтів з ЦД та ризиком ниркової недостатності, а також для хворих на системну червону вовчанку з задіяними нирками протягом 3 днів після введення вимірювати рівень креатиніну.	підвищують в'язкість крові, літній вік, тривала іммобілізація, стани гіперкоагуляції, венозний або артеріальний тромбоз в анамнезі, застосування естрогенів, використання постійних центральних катетерів у судинах, підвищена в'язкість крові та ризик СС захворювань. Здійснити загальну оцінку в'язкості крові у пацієнтів з ризиком підвищеної в'язкості, включаючи пов'язану з кріоглобулінами, хіломікронемією голодування/помітно високим рівнем тригліцеролів (тригліцеридів) або моноклональною гамопатією. Для пацієнтів з ризиком виникнення тромбозу практикується введення у мінімальних дозах та з мінімальною швидкістю інфузії. У пацієнтів з ризиком виникнення підвищеної в'язкості здійснювати контроль симптомів тромбозу та оцінку в'язкості крові.	боку дихальної системи. За підозри наявності с-му г. посттрансфузійного ушкодження легень провести відповідні аналізи на наявність антинейтрофільних а/т як у ЛЗ, так і в сироватці крові пацієнта.
Імуноглобулін людини проти вірусу Епштейна-Барр	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Імуноглобулін людини проти вірусу простого герпесу	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Індакатерол	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, пацієнтам із судомними розладами або тиреотоксикозом, а також, які неадекватно реагують на дію агоністів бета2-адренорецепторів.	Не слід застосовувати при БА через відсутність даних щодо наслідків довгострокового застосування при цьому захворюванні.
Індапамід	Протипоказаний при недостатності.	Протипоказаний при недостатності.	Контроль калію плазми при захворюваннях вінцевих артерій, СН.	Спеціальних рекомендацій немає
Індометацин	З обережністю при порушенні функції.	З обережністю хворим з нирковими захворюваннями (КлКр< 30 мл) ч/з можливе ниркове ураження. Крап.очні: протипоказаниц при тяжкій нирковій недостатності.	Пацієнтів з неконтрольованою гіпертензією, застійною СН, встановленою ІХС, захворюванням периферичних артерій та/або судинно-мозковою хворобою, з факторами ризику щодо серцево-судинних подій (АГ, гіперліпідемія, ЦД, паління) лікувати індометацином після ретельного оцінювання співвідношення користь/ризик.	З обережністю при БА у зв'язку з можливістю виникнення бронхоспазму.
Інозин пранобекс	При застосуванні більше 3 міс. щомісяця перевіряти лабораторні показники функції печінки (трансаміназа, креатинін).	З обережністю застосовувати пацієнтам із сечокам'яною хворобою, зі зниженою функцією нирок. При застосуванні більше 3 міс. щомісяця	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.

		перевіряти лабораторні показники функції нирок, рівень сечової кислоти у сироватці крові. Протипоказаний при подагрі, гіперурикемії. При тривалому застосуванні ризик розвитку нефролітіазу.		
Інсулін аспарт	Порушення функції печінки можуть зменшити потребу хворого в інсуліні.	Порушення функції нирок можуть зменшити потребу хворого в інсуліні.	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 серцевої недостатності 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 мозок).	Спеціальних рекомендацій немає.
Інсулін глюлізин	Фармакокінетичні властивості інсуліну глюлізину не досліджувались у пацієнтів зі зниженою функцією печінки. У пацієнтів з порушенням функції печінки потреба в інсуліні може бути меншою через зниження глюконеогенезу та здатності інсуліну метаболізуватися	При порушенні функції нирок потреба в інсуліні може знижуватись, однак здатність інсуліну глюлізину швидко діяти зберігається.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Інсулін детемір	Порушення функції печінки можуть знижувати потребу хворого в інсуліні. Слід проводити більш ретельний моніторинг рівня глюкози в крові та індивідуально підбирати дозу препарату.	Порушення функції нирок можуть знижувати потребу хворого в інсуліні. Слід проводити більш ретельний моніторинг рівня глюкози в крові та індивідуально підбирати дозу препарату.	При застосуванні тіазолідинедіонів у комбінації з інсуліном повідомлялося про випадки розвитку застійної СН, особливо у хворих з факторами ризику розвитку застійної СН.	Спеціальних рекомендацій немає.
Інсулін ліспро	Потреба в інсуліні може зменшуватися у пацієнтів з порушенням функції печінки. Однак у пацієнтів з хр. печінковою недостатністю підвищена резистентність до інсуліну може призвести до збільшення потреби в інсуліні.	Потреба в інсуліні може зменшуватися за наявності ниркової недостатності.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Інсулін людини	У пацієнтів з тяжкою печінковою недостатністю потреба в інсуліні може бути зменшена через зниження здатності до глюконеогенезу та зниження метаболізму	У пацієнтів з нирковою недостатністю потреба в інсуліні може бути зменшена через зниження метаболізму інсуліну.	При застосуванні тіазолідиндіонів у комбінації з інсуліном можливі випадки розвитку застійної СН, особливо у хворих з факторами ризику розвитку застійної	Спеціальних рекомендацій немає.

	інсуліну.		СН.	
Інсулін свинячий	Інсулін свиний (короткої дії), Інсулін свиний (середньої дії). Потреба в інсуліні значно змінюється при печінковій недостатності.	Інсулін свиний (короткої дії), Інсулін свиний (середньої дії). Потреба в інсуліні значно змінюється при нирковій недостатності.	Інсулін свиний (короткої дії), Інсулін свиний (середньої дії). Спеціальних рекомендацій немає.	Інсулін свиний (короткої дії), Інсулін свиний (середньої дії). Спеціальних рекомендацій немає.
Інтерферон альфа	Спеціальних рекомендацій немає	Спеціальних рекомендацій немає	Спеціальних рекомендацій немає	Спеціальних рекомендацій немає
Інтерферон альфа-2b	Супозит. ректал. та р-н д/ін'єк.: протипоказані при виражених порушеннях функції печінки; 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 функцій 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 функції нирок. Проявляти обережність та вести спостереження за хворими з порушенням функції 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 загострення наявних серцевих захворювань.	Спеціальних рекомендацій немає.
Інтерферон бета-1b	Протипоказаний при захворюваннях у фазі декомпенсації. Спостерігати за появою ознак ураження печінки. При підвищеній активності печінкових трансаміназ призначити ретельний моніторинг та обстеження пацієнта. При значному підвищенні активності печінкових ферментів або при поєднанні такого підвищення з клінічними симптомами (жовтяниця), розглянути питання про доцільність відміни. За відсутності клінічних ознак ураження печінки після нормалізації рівня печінкових ферментів можливе повторне призначення терапії при відповідному спостереженні за її функцією.	Пацієнтам з тяжкою нирковою недостатністю застосовувати з обережністю та із ретельним моніторингом їх стану. Під час лікування можливі випадки розвитку нефротичного с-му 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	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.

		(набряки, протеїнурія, порушення функції нирок), особливо у пацієнтів із високим ризиком розвитку ниркової недостатності. Проводити негайне лікування нефротичного синдрому та припинення терапії.		
Інтерферон бета-1а	Клінічних даних про застосування хворим з порушеною функцією печінки немає. До призначення і на тлі лікування регулярно визначати активність АСТ, АЛТ і γ-глутамілтрансферази. У випадку підвищення активності трансаміназ у сироватці крові проводити ретельний огляд та обстеження хворого. Відмінити лікування при значному підвищенні активності печінкових ферментів, у випадку розвитку жовтяниці, інших клінічних симптомів печінкових розладів чи появі симптомів гепатиту. При відсутності клінічних ознак ушкодження печінки після нормалізації активності печінкових ферментів спробувати відновити терапію під ретельним контролем функції печінки. З обережністю розпочинати лікування у пацієнтів із серйозними захворюваннями печінки в анамнезі, з клінічно підтвердженими г. печінковими захворюваннями або при підвищеннях сироваткових рівнів АЛТ (більш ніж у 2,5 р. порівняно з ВМН). Може спричинити серйозні ушкодження печінки (ГПН).	Клінічних даних про застосування хворим з порушеною функцією нирок немає. Під час лікування проводити регулярний моніторинг ранніх ознак та симптомів (набряк, протеїнурія та ураження функцій нирок), особливо у пацієнтів з високим ризиком розвитку хвороби нирок. У разі розвитку нефротичного с-му негайно розпочати відповідне лікування з розглядом доцільності припинення лікування. З обережністю застосовувати пацієнтам з нирковою недостатністю.	Пацієнтам із захворюванням серця (ІХС, стенокардія), моніторувати клінічний стан на початку терапії. Симптоми грипоподібного с-му, пов'язаного з інтерфероном β-1а, спричиняють стрес для пацієнтів із СС захворюваннями.	Спеціальних рекомендацій немає.
Інфліксимаб	Рекомендації щодо дозування пацієнтам з порушенням функції печінки відсутні. Пацієнтів із симптомами печінкової дисфункції обстежити щодо ураження печінки. У випадку розвитку жовтяниці та/або підвищення рівня АЛТ у ≥ 5 разів від верхньої межі норми, застосування припинити і провести ретельне дослідження виявлених змін. Перед початком лікування перевірити пацієнта на наявність ВГВ. Пацієнтам з позитивними результатами аналізу звернутися до лікаря, який має досвід лікування ВГВ. Носіям вірусу гепатиту В, які потребують терапії ретельно спостерігати за появою симптомів активного ВГВ протягом	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 припинити при появі нових або погіршенні існуючих симптомів СН. Протипоказаний при СН тяжкої та середньої тяжкості (NYHA III/IV).	Лікування не проводити, якщо діагностується активний ТБ; у випадку латентного ТБ перед початком терапії провести специфічне лікування ПТП. З обережністю приймати рішення щодо лікування пацієнтів з підвищеним ризиком розвитку злоякісних новоутворень через надмірне паління.

	періоду лікування та кількох міс. після його завершення. Пацієнтам, у яких спостерігається реактивація ВГВ, припинити лікування та розпочати ефективну антивірусну та підтримувальну терапію.			
Іпідакрин	Спеціальних рекомендацій немає	Протипоказаний при обструкції сечовивідних шляхів.	Протипоказаний при стенокардії, вираженій брадикардії, обережно при захворюваннях ССС.	Протипоказаний при БА
Ірбесартан	Пацієнтам з легкою або помірною печінковою дисфункцією коригування дози препарату не потрібне. Клінічного досвіду застосування засобу пацієнтам з тяжкою печінковою дисфункцією не існує.	Для пацієнтів, яким застосовують ГД, слід розглянути зважена доцільність призначення нижчої початкової дози препарату (75 мг).	З обережністю при СН, аортальному і мітральному стенозі, обструктивній гіпертрофічній кардіоміопатії.	Спеціальних рекомендацій немає.
Іринотекан	Пацієнтам з індексом загального стану ≤ 2 початкову дозу визначати за рівнем білірубіну в крові. Пацієнтам з рівнем білірубіну вище верхньої межі норми не > 1,5 раза рекомендована доза 350 мг/м^2 поверхні тіла, > 1,5-3 рази - 200 мг/м^2 поверхні тіла, > 3 рази не застосовувати.	Не рекомендується.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
IPC 19®	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Ітоприду гідрохлорид	З обережністю.	З обережністю.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Ітраконазол	Застосовувати з обережністю. Пацієнтам з підвищеним рівнем печінкових ферментів або захворюванням печінки в активній фазі, або при перенесеному токсичному ураженні печінки внаслідок застосування інших препаратів, не слід призначати терапію ітраконазолом, за винятком тих випадків, коли очікувана користь переважає ризик ураження печінки. У пацієнтів з порушенням функції печінки необхідно під час лікування контролювати рівень печінкових ферментів.	Застосовувати з обережністю. Корекція дози при недостатності.	Не рекомендується при застійній СН.	Спеціальних рекомендацій немає.
Іфосфамід	порушення функції печінки може призвести до збільшення утворення метаболіту, що сприяє токсичному впливу препарату на ЦНС (це необхідно враховувати при виборі дози препарату).	протипоказаний при порушеннях функції нирок або обструкції сечовивідних шляхів; при порушеннях функції нирок тяжкого ст. - збільшення плазмових рівнів іфосфаміду і його метаболітів та збільшення токсичності; дотримання узгодженого інтервалу між застосуванням іфосфаміду та проведенням діалізу.	з обережністю пацієнтам із факторами ризику розвитку кардіотоксичності і пацієнтам з існуючими раніше хворобами серця.	може викликати легеневу токсичність.
Йод	Спеціальних рекомендацій немає.	Протипоказаний при нирковій недостатності.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Каберголін	Слід розглянути можливість застосування нижчих доз препарату для	З обережністю при недостатності.	Призначати найнижчі ефективні дози. Якщо виявлено фіброзну	Не рекомендовано застосовувати препарат у пацієнтів, які мають клінічні

	пацієнтів з тяжкою печінковою недостатністю, які отримують довготривале лікування препаратом. У пацієнтів з тяжкою печінковою недостатністю (клас С за шкалою Чайлда П'ю), які отримали однократну дозу препарату (1 мг), спостерігалося підвищення значень AUC порівняно зі здоровими добровольцями та пацієнтами з менш тяжким ступенем печінкової недостатності.		патологію клапану серця, пацієнту не слід призначати каберголін.	симптоми або ознаки на даний момент (або випадки їх в анамнезі) респіраторних захворювань, пов'язані з фіброзом тканин.
Калію йодид	Спеціальних рекомендацій немає.	Крап.очн.: спеціальних рекомендацій немає.	Крап.очн.: спеціальних рекомендацій немає.	Крап.очн.: спеціальних рекомендацій немає.
Калію оротат	Протипоказаний при цирозі з асцитом.	Протипоказаний при гострій та вираженій ХНН.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Калію перманганат	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Калію хлорид	Р-н д/інфуз., концентрат д/р-ну д/інфуз.: спеціальних рекомендацій немає. Табл. та капс.: з особливою обережністю пацієнтам із захворюванням печінки (ризик гіперкаліємії).	Протипоказаний при порушеннях видільної функції нирок, ГНН та ХНН (з оліго- або анурією, азотемія), ретенційній уремічній стадії при ХНН. Р-н д/інфуз., концентрат д/р-ну д/інфуз.: упацієнтів з хр. захворюваннями нирок - розвиток гіперкаліємії, що може призвести до летального наслідку. Табл. та капс.: пацієнтам з порушеннями призначати з обережністю, може знадобитися зниження дози. Р-н д/інфуз., концентрат д/р-ну д/інфуз., табл. та капс.: у період лікування регулярно контролювати рівень калію в сироватці крові, кислотно-лужний баланс крові, проводити періодичний моніторинг ЕКГ.	Протипоказаний при порушеннях AV-провідності, повній блокаді серця; гіперкаліємії внаслідок прийому калійзберігаючих діуретиків або інгібіторів АПФ. З обережністю застосовувати при СС захворюваннях, при одночасному застосуванні з калійзберігаючими діуретиками. Одночасне парентеральне застосування іонів кальцію може спричиняти аритмію. Різка відміна калію хлориду при одночасному застосуванні з серцевими глікозидами потребує особливої обережності, гіпокаліємія, що розвивається, посилює токсичність наперстянки.	Спеціальних рекомендацій немає.
Кальцитонін	Корегувати дозу не потрібно.	Корегування дози не потрібно.	Спеціальних рекомендацій немає	Спеціальних рекомендацій немає
Кальцитріол	Протипоказаний.	Протипоказаний.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Кальцію глюконат	Спеціальних рекомендацій немає.	Протипоказаний при тяжкій нирковій недостатності, інших випадках - з обережністю; контролювати рівень кальцію у крові та екскрецію кальцію, особливо у пацієнтів із ХНН або нефролітіазом.	З обережністю.	Спеціальних рекомендацій немає.
Кальцію фолінат	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	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. недостатності. З обережністю пацієнтам при захворюваннях серця (ризик аритмії),	З обережністю у пацієнтів з ДН (ризик токсичних реакцій внаслідок окислення кальцію хлориду), "легеневому" серці.

			«легеневому» серці. При швидкому в/в введенні можливе помірне зниження АТ внаслідок вазодилатації.	
Канаміцин	Призначення хворим з тяжкою патологією вважається безпечним, дотримуватись особливої обережності, оскільки у деяких пацієнтів можливе швидке прогресування гепаторенального с-му.	Протипоказаний при тяжких порушеннях (кліренс креатиніну менше 10 мл/хв). При нирковій недостатності схема введення коригується шляхом зменшення доз або збільшення інтервалів між введеннями, із розрахунку: інтервал між введеннями (в год) = 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 (повторні аналізи сечі, визначення креатиніну сироватки крові та розрахунок ШКФ кожні 3 дні, у випадку зниження цього показника на 50 % - відмінити).	З обережністю застосовувати пацієнтам із захворюваннями СС системи.	Враховувати можливість виникнення нервово-м'язової блокади (ін'єкц. проводити при наявності всіх необхідних умов для здійснення ШВЛ). При появі ознак пригнічення дихання припинити введення та терміново ввести в/в р-н кальцію хлориду і п/ш р-н прозерину з атропіном; за необхідності хворого перевести на кероване дихання.
Кандесартан	Корекція дози при легкій, помірній недостатності. Протипоказаний пацієнтам з важкою печінковою недостатністю та/або 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.	Спеціальних рекомендацій немає.
Капецитабін	Застосування капецитабіну ретельно моніторувати у пацієнтів з порушенням функції печінки легкого та середнього ступеня тяжкості, незалежно від наявності чи відсутності метастазів у печінку. У пацієнтів із тяжким порушенням функції 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.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Капреоміцин	Спеціальних рекомендацій немає.	Корекція режиму дозування в залежності від кліренсу креатиніну.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Каптоприл	Не рекомендується при тяжкій недостатності.	Протипоказаний при стенозі ниркових артерій з прогресуючою азотемією. Пацієнти з порушеннями функції нирок (кліренс креатиніну ≤ 40 мл/хв) потребують корегування дозування відповідно до кліренсу креатиніну.	Протипоказаний при стенозі устя аорти, обструктивних явищ на шляху відтоку крові від серця.	Спеціальних рекомендацій немає.
Карбамазепін	Протипоказаний пацієнтам з печінковою порфірією в анамнезі. Необхідно проводити оцінку функції печінки на початковому	Рекомендується проводити оцінку функції нирок та визначення рівня азоту сечовини крові на початку та періодично	Протипоказаний при атріовентрикулярній блокаді та при тяжких порушення функції серцевої діяльності.	Спеціальних рекомендацій немає.

	рівні та періодичні оцінки цієї функції. При загостренні порушень функції печінки або пацієнтам з активною фазою захворювання печінки необхідно негайно припинити прийом препарату.	протягом курсу терапії. Пацієнтам із нирковими порушеннями слід призначати лише під медичним наглядом, тільки після оцінки співвідношення користь/ризик.	Пацієнтам із СС порушеннями слід призначати лише під медичним наглядом, тільки після оцінки співвідношення користь/ризик.	
Карбетоцин	Протипоказаний при захворюваннях печінки.	Протипоказаний при захворюваннях нирок.	Застосовується з обережністю при наявності в анамнезі мігрені, СС захворювань.	Застосовується з обережністю при наявності в анамнезі БА.
Карбомер	Спеціальних рекомендацій немає	Спеціальних рекомендацій немає	Спеціальних рекомендацій немає	Спеціальних рекомендацій немає
Карбоплатин	Перед початком лікування і протягом лікування необхідно контролювати показники функції печінки.	Зменшувати відповідно до швидкості клубочкової фільтрації. Протипоказаний якщо швидкість клубочкової фільтрації < 30 мл/хв.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Карбоцистеїн	Спеціальних рекомендацій немає.	Протипоказаний при загострені гломерулонефриту.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Карведилол	Не рекомендується пацієнтам із тяжкими порушеннями функції печінки.	Моніторинг функції при титруванні дози. При значному погіршенні функції - зменшити дозу, припинити прийом.	З обрежністю при СН при низькому тиску, ІХС, генералізованому атеросклерозі.	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.: з обережністю застосовувати у пацієнтів зі встановленою печінковою недостатністю; лікування починати з дози 25 мг/добу; дозу підвищувати щоденно на 25 - 50 мг/добу, до досягнення ефективної дози. Табл. пролонг. дії: застосовувати з обережністю пацієнтам з відомими порушеннями функції печінки, лікування починати з дози 50 мг/добу, дозу можна збільшувати з кроком 50 мг/добу до досягнення ефективної дози, залежно від клінічної відповіді та переносимості кожного окремого пацієнта; припинити застосування при розвитку жовтяниці.	Табл.: пацієнтам з нирковою недостатністю лікування починати з дози 25 мг/добу, дозу підвищувати щоденно, на 25 - 50 мг/добу, до досягнення ефективної дози. Табл. пролонг. дії: немає необхідності у коригуванні дози.	З обережністю при СС та цереброваскулярних захворюваннях і станах, які можуть призвести до гіпотензії. Може спричинити ортостатичну гіпотензію, особливо на початку титрування дози, необхідне зниження дози або більш тривале її титрування. Дотримуватися обережності при призначенні пацієнтам з СС захворюваннями або пацієнтам з подовженим інтервалом QT в сімейному анамнезі; при призначенні з іншими ЛЗ, що подовжують інтервал QT, особливо пацієнтам літнього віку, пацієнтам із вродженим с-мом подовження інтервалу QT, застійною СН, гіпертрофією серця, гіпокаліємією або гіпомагніємією.	З обережністю застосовувати пацієнтам, яким загрожує ризик аспіраційної пневмонії.

Квінаприл	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 функції нирок (кліренс креатиніну 30-60 мл/хв) - початкова доза 5 мг, підтримуюча - 5-10 мг/добу. Тяжке порушення функції 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 функції нирок (кліренс креатиніну менше 10 мл/хв); пацієнтам, які перебувають на ГД.	З обережністю при застійній СН. Рекомендована початкова доза - 2,5 мг.	Спеціальних рекомендацій немає.
Кетамін	Подовження терміну дії може виникнути у хворих з цирозом печінки або при інших видах печінкової недостатності. Тому дозу кетаміну слід знижувати у таких пацієнтів.	Спеціальних рекомендацій немає.	Оскільки кетамін підвищує споживання міокардом кисню, його слід з обережністю використовувати у пацієнтів з гіповолемією, дегідратацією або хворобами серця, особливо при ІХС (наприклад, застійна СН, стан ішемії та ІМ). Також з обережністю використовують кетамін у пацієнтів з АГ легкого та помірного ступеня та при тахіаритміях. У хворих з АГ або СН потрібен постійний моніторинг серцевої функції під час наркозу. Премедикація діазепамом зменшує гіпертензивну реакцію.	Кетамін слід застосовувати з особливою обережністю при наступних станах: пацієнтам з інфекційними захворюваннями ВДШ та легень (так як кетамін підвищує чутливість глоткового рефлексу, який в свою чергу може спричинити ларингоспазм).
Кетоконазол	При місцевому застосуванні - спеціальних рекомендацій немає.	При місцевому застосуванні - спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Кетопрофен	У пацієнтів з відхиленнями печінкових проб від норми або захворюваннями печінки в анамнезі періодично слід контролювати рівень трансаміназ. На початку лікування слід проводити моніторинг ниркової функції у пацієнтів із цирозом. Протипоказаний пацієнтам з тяжкими порушення функції печінки.	Протипоказаний пацієнтам з нирковою недостатністю. На початку лікування слід проводити моніторинг ниркової функції у пацієнтів з хр. нирковою недостатністю, нефрозом.	З обережністю пацієнтам з неконтрольованою АГ, хр. СН, прогресуючою ІХС. Контроль АТ обов'язковий. Протипоказаний пацієнтам з тяжкою СН.	Протипоказаний при БА, риніті в анамнезі після застосування НПЗЗ.
Кеторолак	Протипоказаний при печінковій недостатності.	Протипоказаний при середній або тяжкій недостатості.	З обережністю при СН, АГ.	Протипоказаний при БА, контролювати стан пацієнта у зв'язку з імовірністю розвитку бронхоспазму.
Кетотифен	Краплі очні: спеціальних рекомендацій немає. Табл., капс., сироп: дотримуватися обережності при застосуванні пацієнтам із 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.	Спеціальних рекомендацій немає	Спеціальних рекомендацій немає
Кислота амінокапронова	З обережністю призначають при печінковій недостатності.	Протипоказаний при захворюваннях нирок із порушенням їх ф-ції; НН; при гематурії призначення	Протипоказаний при тяжкій формі ІХС. Застосовують з обережністю у пацієнтів із	Спеціальних рекомендацій немає.

		препарату небажано ч/з загрозу виникнення ГНН.	захворюваннями серця. Якщо є необхідність ЛЗ пацієнтам із серцевими захворюваннями, рекомендовано проводити моніторинг рівня КФК у плазмі крові.	
Кислота аскорбінова	Спеціальних рекомендацій немає.	Для пацієнтів із рецидивуючим утворенням каменів у нирках добова не має перевищувати 100-200 мг; для пацієнтів із тяжкою або термінальною нирковою недостатністю (хворі, які перебувають на діалізі) добова доза - не має перевищувати 50-100 мг.	Контроль АТ при прийомі високих доз.	Спеціальних рекомендацій немає.
Кислота ацетилсаліцилова	З обережністю.	З обережністю.	Спеціальних рекомендацій немає.	Можливий бронхоспазм або напад БА при алергічних ускладненнях.
Кислота борна	Спеціальних рекомендацій немає.	Протипоказано при порушенні функції нирок.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Кислота вальпроєва	Протипоказане застосування пацієнтам з г. та хр. гепатитом; хворим з випадками тяжкого гепатиту в індивідуальному або сімейному анамнезі, особливо спричинені ЛЗ; з печінковою порфірією. Перед початком та протягом перших 6 міс. лікування необхідно періодично проводити печінкові проби: тести, що відображають білково-синтетичну функцію печінки, особливо ПЧ (протромбіновий час). ПН, що асоціюється з панкреатитом, збільшує ризик настання летального наслідку.У разі розвитку панкреатиту застосування вальпроату припинити.	У пацієнтів з НН враховувати підвищені к-ції вальпроєвої кислоти, циркулюючої в крові, і відповідним чином знижувати дозу препарату.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Кислота гама-аміномасляна	Спеціальних рекомендацій немає.	Протипоказаний при ГНН.	На початку лікування необхідний контроль АТ ч/з можливість його коливання.	Спеціальних рекомендацій немає.
Кислота гіалуронова	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Кислота етакринова	З обережністю хворим із прогресуючим цирозом печінки, особливо з порушенням електролітного дисбалансу або печінковою енцефалопатією в анамнезі, може спричинити розвиток печінкової коми, що може призвести до летального наслідку. При тяжкому декомпенсованому цирозі печінки, що супроводжується асцитом (з або без печінкової енцефалопатії) і порушенням електролітного балансу, подальша втрата електролітів може погіршити стан пацієнта.	У пацієнтів, які страждають від набряків внаслідок захворювання нирок, гіпопротеїнемії, може зменшуватися ефективність сечогінних ЛЗ.	Надмірний діурез може призвести до тяжкої артеріальної гіпотензії. З обережністю тяжкохворим пацієнтам, які приймають препарати наперстянки з приводу тяжкого серцевого захворювання, може розвинутися тяжка гіпокаліємія і аритмія, що можуть бути летальними.	Спеціальних рекомендацій немає.

Кислота золедронова	Відсутні рекомендації для пацієнтів з тяжкою печінковою недостатністю, оскільки доступні лише обмежені клінічні дані.	Застосовувати в залежності від співвідношення користь/ризик. Рівень креатиніну підвищується, якщо постійно приймати пр-т. Якщо ф-ція порушується під час лікування - припинити терапію, прийом відновлювати, коли рівень креатиніну повернеться до початк. значення у межах 10 %. З тяжк. НН протипоказаний.	Слід уникати гіпергідратації у пацієнтів із ризиком розвитку СН.	Спеціальних рекомендацій немає.
Кислота ібандронова	Корекція дози не потрібна.	У хворих з легкою або помірною нирковою недостатністю дозу препарату коригувати не потрібно. Під час лікування слід контролювати ф-цію нирок, вміст кальцію, фосфору і магнію у сироватці крові. Пацієнтам з помірним порушенням ф-ції нирок необхідна корекція дози.	Пацієнтам з ризиком розвитку СН слід уникати надмірної гідратації.	Спеціальних рекомендацій немає.
Кислота клодронова	Спеціальних рекомендацій немає.	З обережністю при легкій або помірній недостатності. Протипоказаний пацієнтам з тяжкою нирковою недостатністю (кліренс креатиніну менше 10 мл/хв).	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.	З обережністю при гострій СС недостатності.	З обережністю при БА.
Кислота мікофенолова	Хворим після трансплантації нирки, які мають тяжке ураження паренхіми печінки, корекція дози не потрібна. Даних щодо пацієнтів з тяжким ураженням паренхіми печінки, які перенесли трансплантацію серця, немає.	Хворим з тяжкою ХНН (швидкість клубочкової фільтрації менше 25 мл·хв$^{-1}$·1,73 м$^{-2}$), що знаходяться за межами безпосереднього посттрансплантаційного періоду, уникати доз, що перевищують 1 г 2 р/добу. За такими пацієнтами ретельно спостерігати. Корекція дози хворим із затримкою функції ниркового 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	Контроль функції печінки. Тривале застосування може призвести до жирової дистрофії печінки, у раціон хворих включати багаті метіоніном продукти або призначають метіонін та інші ліпотропні ЛЗ.	З обережністю застосовувати при нирковій недостатності.	Тяжкі форми АГ, атеросклероз (для в/в введення) - протипоказано; з обережністю при артеріальній гіпотензії помірного ступеня, нестабільній стенокардії та г. ІМ.	Спеціальних рекомендацій немає.
Кислота памідронова	Пацієнтам з порушенням функції печінки від незначного до помірного ступеня тяжкості корекція дози не потрібна.	Не застосовувати для лікування хворих з тяжкими порушеннями функцій нирок, за винятком випадків, загрозливих для життя.	У пацієнтів, які мають захворювання серця, особливо у пацієнтів літнього віку додаткове перенавантаження р-ном натрію хлориду може спровокувати появу СН (недостатності лівого	Спеціальних рекомендацій немає.

			шлуночка або застійної СН).	
Кислота пипемідинова	Пацієнтам із помірним ураженням функції печінки коригування дози не потрібне. Протипоказаний при тяжкій печінковій недостатності, включаючи цироз та порфірію.	Пацієнтам з помірно вираженою нирковою недостатністю (кліренс креатиніну ≥ 30 мл/хв) коригування дози не потрібне. Протипоказаний при тяжкій нирковій недостатності (кліренс креатиніну < 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.	Протипоказаний при СН та ДН, г. фаза ІМ.	Спеціальних рекомендацій немає.
Кислота транексамова	Спеціальних рекомендацій немає.	При КлКр в крові 120 - 250 мкмоль/л призначають по 10 мг/кг 2 р/добу; при к-ції 250 - 500 мкмоль/л - по 10 мг/кг 1 р/добу; при к-ції більше 500 мкмоль/л - по 5 мг/кг 1 р/добу. Протипоказаний при тяжкій НН.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Кислота урсодеоксихолева	Протипоказаний при виражених порушеннях функції.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Кислота фолієва	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Кислота фузидова	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
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	З обережністю пацієнтам із порушенням функції печінки. Припинити застосування при виникненні проявів та симптомів гепатиту (анорексія, жовтяниця, потемніння сечі, свербіж або біль у ділянці живота). Протипоказаний при тяжкій печінковій недостатності.	З обережністю застосовувати пацієнтам із тяжкою нирковою недостатністю; необхідна корекція дози: при кліренсі креатиніну < 30 мл/хв дозу зменшити вполовину від звичайної рекомендованої; тривалість лікування не вище 14 днів. Протипоказаний при супутній нирковій недостатності. Табл. в/о пролонгованої дії протипоказані пацієнтам з кліренсом креатиніну менше 30 мл/хв (форма не дає змоги зменшити дозу нижче 500 мг/день).	Протипоказаний пацієнтам, які мають в анамнезі подовження інтервалу QT або шлуночкові серцеві аритмії, включаючи піруетну шлуночкову тахікардію (torsades de pointes) та при гіпокаліємії. З обережністю застосовувати пацієнтам з ІХС, тяжкою СН, гіпомагніємією, гіпокаліємією, брадикардією (< 50 уд./хв) або при сумісному застосуванні з іншими ЛЗ, що асоціюються з подовженням інтервалу QT.	Через існування резистентності Streptococcus pneumoniae до макролідів, проводити тест на чутливість при його призначенні для лікування негоспітальної пневмонії. У разі госпітальної пневмонії - застосовувати у комбінації з іншими а/б.
Клемастин	Р-н д/ін'єк. містить етанол, враховувати це при призначенні пацієнтам із захворюваннями печінки.	З обережністю при гіпертрофії передміхурової залози, обструктивних явищах у шийці сечового міхура.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Кліндаміцин	Капс. та р-н для ін'єкц: не потрібна корекція дози; з обережністю при тяжких порушеннях функції, що супроводжуються серйозними метаболічними порушеннями; при довготривалому лікуванні регулярно проводити перевірку лабораторних показників функції печінки. Залежно від отриманих результатів може бути	Капс. та р-н для ін'єкц: не потрібна корекція дози; ГД та ПД для виведення кліндаміцину з крові не ефективні; з обережністю при тяжких порушеннях функції, що супроводжуються серйозними метаболічними порушеннями; при довготривалому лікуванні регулярно проводити перевірку показників	Спеціальних рекомендацій немає.	Р-н для ін'єкц. містить бензиловий спирт; консервант пов'язаний з розвитком тяжких побічних реакцій, включаючи летальний «гаспінг-с-м» (розлад з боку дихальної системи, який характеризується тривалою спробою вдихнути повітря) у недоношених немовлят та летальними наслідками у дітей.

	необхідним зниження дози або подовження інтервалів між дозами. Безпека та ефективність для вагінальних супоз. не досліджувалися у пацієнтів з порушенням функцій.	функції нирок. Залежно від результатів цих вимірювань може бути необхідним зниження дози або, як альтернативи, подовження інтервалів між прийомами до 8 або навіть 12 год. Безпека та ефективність для вагінальних супоз. не досліджувалися у пацієнтів з порушенням функцій.		
Клобетазол	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Клозапін	Протипоказаний пацієнтам з г. захворюваннями печінки, що супроводжуються нудотою, втратою апетиту або жовтяницею; прогресуючими захворюваннями печінки, печінковою недостатністю. Пацієнтам з існуючими захворюваннями печінки стабільного перебігу можна застосовувати, але необхідне регулярне дослідження показників функції печінки в процесі терапії. У пацієнтів, у яких під час лікування розвиваються симптоми порушення функції печінки, провести дослідження функціональних печінкових проб. Якщо підвищення отриманих значень є клінічно значущим (більш ніж у 3 р) або якщо розвиваються симптоми жовтяниці, лікування припинити. Лікування можна відновити тільки, коли показники результатів функціональних печінкових проб повертаються до нормальних значень. Після повторного застосування ретельно контролювати печінкову функцію.	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.	Сеціальних рекомендацій немає.
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 функції СС системи та ЕКГ. Перед початком терапії оцінити рівень калію в сироватці крові та при його зменшенні треба його скоригувати, виміряти АТ.	Спеціальних рекомендацій немає.
Кломіфен	Протипоказаний.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.

Клоназепам	З обережністю призначати препарат хворим із порушенням функції. Під час тривалої терапії показані періодичні дослідження крові (морфологічне) і функціональні проби печінки. З особливою обережністю застосовувати пацієнтам зі тяжкими ураженнями печінки (наприклад, цироз печінки).	З обережністю призначати препарат хворим із порушенням функції. Протипоказаний при тяжкій недостатності.	уникати сумісного застосування клоназепаму з депресантами ЦНС через клінічно значуще пригнічення ф-ції ССС.	Протипоказаний при порушеннях дихання центрального походження та тяжких станах ДН, незалежно від причини. Обережно застосовувати препарат при лікуванні пацієнтів з хр. захворюваннями дихальної системи.
Клонідин	Спеціальних рекомендацій немає.	З обережністю застосовувати при нирковій недостатності.	Протипоказаний при нещодавньому ІМ, ІХС, тяжких порушеннях периферичного кровообігу, артеріальній гіпотензії, синусовій брадикардії, СССС, порушенні AV-провідності (AV-блокада II і III ступеня), 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	Спеціальних рекомендацій немає.	З обережністю хворим з порушенням функції нирок. При помірному та тяжкому ступенях порушення функції нирок виведення колістиметату натрію уповільнюється, тому дозу та інтервал між дозами слід коригувати, щоб попередити кумуляцію препарату. Рекомендується оцінювати функцію нирок на початку лікування та контролювати її у ході лікування. Необхідно також контролювати концентрацію колістиметату натрію у плазмі крові.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Корглікон	Спеціальних рекомендацій немає	Ретельно підбирати дозу.	Слід бути обережними, призначаючи препарат при тиреотоксикозі і передсердній екстрасистолії внаслідок можливості переходу у мерехтіння передсердь.	Спеціальних рекомендацій немає
Ксантинолу нікотинат	З обережністю.	З обережністю.	Протипоказаний при СН II-III ст., г. ІМ, декомпенсованій СН, стенозі лівого мітрального клапана. З обережністю призначають при	З обережністю при БА.

			вираженому атеросклерозі коронарних і церебральних судин, тахісистолічних порушеннях серцевого ритму.	
Ксенон	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Протипоказаний при хірургічних маніпуляціях на органах грудної клітки та у кардіохірургії.	Протипоказаний при захворюваннях, що супроводжуються гіпоксією.
Лактулоза	Збільшення дози при (пре)комі.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Ламівудин	З обережністю при гепатиті В. При ВІЛ, гепатиті В - визначати показники функції і маркери реплікації вірусу гепатиту В. Не має істотного впливу на функцію печінки у пацієнтів з ВІЛ та з помірною і тяжкою печінковою недостатністю. Необхідності у корекції дози в цьому випадку немає.	Зменшення дози при помірній і тяжкій недостатності.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Ламотриджин	Початкову дозу, збільшення дози та підтримуючу дозу повинні необхідно зменшити загалом на - 50 % у пацієнтів з помірною (шкала Чайльд-П'ю, ступінь В) та на 75 % - з тяжкою (шкала Чайльд-П'ю, ступінь С) ПН.	Дотримуватись обережності. Для хворих з термінальною ст. НН початкова доза ламотриджину базується на індивідуальній схемі антиепілептичного лікування, для хворих зі значною НН зменшувати підтримуючу дозу ламотриджину.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Ланреотид	При порушенні функції зміна дози не потрібна.	При порушенні функції зміна дози не потрібна.	У пацієнтів, що не мають супутніх кардіологічних проблем, ланреотид може спричинити зниження ЧСС, хоча стан не межує неодмінно з брадикардією. У пацієнтів з доклінічною стадією серцевих порушень може проявитися синусова брадикардія. Необхідно обережно починати терапію ланреотидом пацієнтів з брадикардією.	Спеціальних рекомендацій немає.
Лансопразол	З порушеннями функції печінки легкого або помірного ступеня не потребують коригування дози. Із тяжкими порушеннями функції печінки слід приймати найменші ефективні дози препарату, але не більше 30 мг/добу.	З порушеннями функції нирок легкого або помірного ступеня не потребують коригування дози.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Лапатиніб	З обережністю. При тяжкій недостатності (клас С за класифікацією Чайлда-П'ю) дозу зменшувати.	З легкою та помірною недостатністю змінювати дозу не потрібно. З обережністю при тяжкій недостатності.	Лікування хворих, у яких існують порушення функції лівого шлуночка, проводити під наглядом лікаря.	Припинити у разі появи легеневих симптомів, що свідчать про розвиток інтерстиціального запалення легень/пневмоніту III ступеня і більше (за класифікацією побічних реакцій Національного інституту раку).
Латанопрост	Спеціальних рекомендацій немає	Спеціальних рекомендацій немає	Спеціальних рекомендацій немає	Поки не накопичено достатнього клінічного досвіду, призначати препарат пацієнтам з БА з обережністю.
Лацидипін	З обережністю при недостатності.	Спеціальних рекомендацій немає.	З обережністю при зменшеному серцевому	Спеціальних рекомендацій немає.

			резерві, нестабільній стенокардії, недавно перенесеному ІМ, для лікування хворих із вродженим або набутим подовженням інтервалу QT.	
Левамізол	З обережністю.	З обережністю.	З обережністю.	Спеціальних рекомендацій немає.
Леводропропізин	Протипоказано при тяжких порушеннях функції печінки.	Протипоказано при тяжких порушеннях функції нирок.	Спеціальних рекомендацій немає.	Протипоказано при наявності або надмірному виділенні мокротиння, зниженні мукоциліарної функції (синдром Картагенера, циліарна дискінезія).
Левомепромазин	З обережністю хворим з печінковою недостатністю - ризик кумуляції. Перед початком лікування і протягом всього періоду терапії регулярно контролювати функцію печінки, через ризик розвитку холестатичної гепатотоксичної р-ції. Протипоказаний при тяжкій недостатності.	З обережністю хворим з нирковою недостатністю - ризик кумуляції. Протипоказаний при тяжкій недостатності.	З обережністю у пацієнтів з СС захворюваннями в анамнезі, хворим з відомою застійною СН або нестабільним кровообігом. Перед початком лікування і протягом всього періоду терапії регулярно контролювати АТ та ЕКГ, для уникнення розвитку постуральної гіпотензії. Пацієнт повинен 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 клінічно значущий гіпотензії.	Спеціальних рекомендацій немає.
Левоноргестрел	Не рекомендується при тяжкій недостатності.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Левотироксин натрію	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Пацієнтам із СС захворюваннями та довготривалим гіпотиреозом лікування починати з малих доз (12,5 мкг/добу). З обережністю при ІХС, СН, тахіаритмії, підвищеному АТ. Протипоказано при г. ІМ, г. міокардиті, г. панкардиті.	Спеціальних рекомендацій немає.
Левофлоксацин	Корекція дози не потрібна. Пацієнтам з тяжкими основними захворюваннями (сепсис) припинити лікування при виникненні симптомів хвороби печінки (анорексія, жовтяниця, чорна сеча, свербіж чи біль у ділянці живота). Крап. оч.: спеціальних рекомендацій немає.	Потрібна корекція дози для хворих із порушеною ф-цією нирок (нирковою недостатністю): залежно від тяжкості інфекції та нозологічної форми при КлКр 50-20 мл/хв - перша доза 250 мг, наступні 125 мг/24 год; або перша доза 500 мг, наступні 250 мг/24 год; чи перша доза 500 мг, наступні 250 мг/12 год. При КлКр 19-10 мл/хв - перша доза 250 мг, наступні125 мг/48 год; або перша доза 500 мг, наступні 125 мг/24 год; чи перша доза 500 мг, наступні 125 мг/12 год. При КлКр < 10 мл/хв, (а також при ГД та амбулаторного ПД) - перша доза 250 мг, наступні 125мг/48 год; або перша доза 500 мг, наступні 125 мг/24 год; чи	З обережністю пацієнтам з відомими факторами ризику подовження інтервалу QT: вродженим с-мом подовження інтервалу QT; супутньому застосуванні ЛЗ, що подовжують інтервал QT; нескоригованим електролітним дисбалансом (наприклад гіпокаліємія, гіпомагніємія); хворобою серця (СН, ІМ, брадикардія). Крап. оч.: спеціальних рекомендацій немає.	При дуже тяжкому перебігу запалення легенів, спричиненому пневмококами, може не дати оптимального терапевтичного ефекту. Крап.оч.: спеціальних рекомендацій немає.

		перша доза 500 мг, наступні 125 мг/24 год. Після ГД або хр. амбулаторного ПД додаткові дози не потрібні. Крап. оч.: спеціальних рекомендацій немає.		
Лейпрорелін	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Ленограстим	Ефективність і безпека застосування у таких хворих не встановлені.	Ефективність і безпека застосування у таких хворих не встановлені.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Лерканідипін	З обережністю при недостатності, протипоказаний - при тяжкій недостатності.	З обережністю при недостатності, протипоказаний - при тяжкій недостатності.	Протипоказаний при вираженому мітральному і аортальному стенозі, гіпертрофічній кардіоміопатії, декомпенсованій застійній СН, нестабільній стенокардії, 1 місяць після ІМ.	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 функції печінки (клас С за шкалою Чайлд-П'ю) потребують ретельного нагляду.	Для пацієнток з ураженням від легкого до середнього ступеня (при кліренсі креатиніну більше 10 мл/хв) корекція дози не потрібна.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Лефлуномід	Протипоказаний при порушеннях функції печінки. Можливі випадки тяжкого ураження печінки (у т.ч. з летальним наслідком) потягом перших 6 міс. лікування. На початковому етапі застосування (після переходу з терапії гепатотоксичними або гематотоксичними ЛЗ) проводити ретельний моніторинг рівня печінкових ферментів. Рівні АЛТ перевіряти перед початком застосування лефлуноміду і 1 р/2 тижн. протягом перших 6 міс. лікування та через кожні 8 тижн. після його закінчення. Протягом лікування при підвищенні рівнів АЛТ в 2-3 р. вище верхньої межі норми зменшити дозу лефлуноміду з 20 мг до 10 мг. Якщо рівень АЛТ тривалий час перевищує вдвічі верхню межу норми або якщо виявлено трикратне підвищення даного показника, прийом припинити і розпочати процедуру виведення.	Протипоказаний при помірній або тяжкій нирковій недостатності. Пацієнтам з помірною нирковою недостатністю корекція дози не потрібна.	Контроль АТ перед початком лікування і періодично після його проведення.	Можливий розвиток інтерстиціальної хвороби легенів, випадки легеневої гіпертензії під час лікування, особилво у пацієнтів, які мають дані захворювання в анамнезі. Такі симптоми з боку легенів як кашель і диспное можуть бути причиною для припинення терапії і проведення подальшого обстеження. Перед початком лікування обстежити пацієнтів щодо виявлення активного або неактивного («латентного») ТБ, за пацієнтами, що мають обтяжений анамнез щодо ТБ та отримують лефлуномід, ретельно спостерігати через ризик реактивації інфекції.
Лідокаїн	Р-н д/ін'єк. по 10 мг/мл, 20 мг/мл та 100 мг/мл: протипоказаний при тяжких порушеннях ф-ції печінки; з обережністю і в менших дозах призначати пацієнтам із порушеннями функції печінки. Пласт. та спрей д/місц. застосуваня: з обережністю пацієнтам із печінковою недостатністю.	Р-н д/ін'єк. по 10 мг/мл, 20 мг/мл та 100 мг/мл: протипоканий при тяжких порушеннях ф-ції нирок; з обережністю і в менших дозах призначати пацієнтам із порушеннями функції печінки. Пласт.: з обережністю пацієнтам із нирковою недостатністю. Спрей д/місц.	Р-н д/ін'єк. по 10 мг/мл, 20 мг/мл та 100 мг/мл: 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	Р-н д/ін'єк. по 10 мг/мл, 20 мг/мл та 100 мг/мл: з обережністю і в менших дозах застосовувати пацієнтам із порушенням фукції дихання. Пласт.: спеціальних рекомендацій немає. Спрей д/місц. застосуваня: не допускати потрапляння у дихальні шляхи (ризик аспірації).

		застосуваня: спеціальних рекомендацій немає.	три місяці після ІМ зі зменшеним серцевим викидом лівого шлуночка (менше 35 % від норми). Під час застосування обов'язковим є контроль ЕКГ. При в/м введенні може підвищитися концентрація креатиніну, що може призвести до помилки при постановці діагнозу г. ІМ. У випадку порушень діяльності синусового вузла, подовження інтервалу PQ, розширення QRS або при розвитку нової аритмії зменшити дозу/відмінити лідокаїн. Перед застосуванням при захворюваннях серця нормалізувати рівень калію в крові (гіпокаліємія знижує ефективність лідокаїну). Пласт.: з обережністю застосовувати пацієнтам із тяжкою СН. Спрей д/місц. застосуваня: вплив на СС систему може проявлятися у вигляді порушення провідності і периферичної вазодилатації.	
Лізиноприл	Спеціальних рекомендацій немає.	Зменшення дози при важкій нирково-судинній гіпертензії. У разі ниркової недостатності (кліренс креатиніну <80 мл/хв) початкову дозу необхідно підбирати відповідно до показників кліренсу креатиніну пацієнта.	Зменшення дози при СН.	Спеціальних рекомендацій немає.
Лінезолід	Призначати пацієнтам із печінковою недостатністю лише коли очікувана перевага від лікування вища за потенційний ризик.	Призначати пацієнтам із нирковою недостатністю (з кліренс креатиніну < 30 мл/хв) лише коли очікувана перевага від лікування вища за потенційний ризик. Не рекомендовано проводити корекцію доз. Зважити застосування лінезоліду і потенційні ризики накопичення метаболітів. Через 3 год після введення лінезоліду 30 % дози виводиться протягом 3-год сеансу ГД, пацієнтам, які отримували подібне лікування, лінезолід призначати після ГД.	Протипоказаний пацієнтам з неконтрольованою АГ (за винятком випадків, коли можливе спостереження за пацієнтами на предмет можливого підвищення АТ).	Спеціальних рекомендацій немає.
Лінестренол	Протипоказаний при тяжких формах захворювання печінки, наприклад холестатична жовтяниця або гепатит (чи тяжке захворювання печінки в анамнезі при відсутності нормалізації патологічно змінених показників функціональних проб печінки), гепатоцелюлярні пухлини, с-м Ротора і с-м Дубіна-Джонсона.	Спеціальних рекомендацій немає.	Дещо підвищується ризик специфічних порушень з боку ССС або цереброваскулярних захворювань.	Спеціальних рекомендацій немає.
Лінкоміцин	Під час довготривалого лікування контролювати функцію печінки. З	Під час довготривалого лікування контролювати функцію нирок. З	Капс. - спеціальних рекомендацій немає; р-н для ін'єкц. - можуть	З обережністю призначати пацієнтам з БА в анамнезі. Р-н д/ін'єкц. - можуть

	обережністю застосовувати для лікування пацієнтів із тяжкими порушеннями функцій з тяжкими порушеннями обміну речовин. При необхідності застосування у пацієнтів із тяжкими порушеннями функцій відповідна доза становить 25-30 % від дози, рекомендованої пацієнтам із незміненою функцією.	обережністю застосовувати у пацієнтів із тяжкими порушеннями функцій нирок з тяжкими порушеннями обміну речовин. У разі необхідності застосування для лікування пацієнтів із тяжкими порушеннями функцій нирок відповідна доза становить 25-30 % від дози, рекомендованої пацієнтам із незміненою функцією.	виникати тяжкі реакції з боку СС системи, якщо вводити у більш високих, ніж рекомендовано, концентраціях, і з більшою швидкістю.	виникати тяжкі реакції з боку легеневої систем, якщо вводити у більш високих, ніж рекомендовано, концентраціях, і з більшою швидкістю.
Ліраглутид	Досвід лікування пацієнтів із захворюваннями печінки дуже обмежений, щоб рекомендувати застосування пацієнтам з легкими, помірними або тяжкими порушеннями.	Пацієнтам з легкими порушеннями корекція дози не потрібна. Досвід лікування пацієнтів з помірними порушеннями обмежений. Не рекомендується пацієнтам з тяжкими порушеннями, зокрема на кінцевих стадіях захворювання нирок.	Досвід лікування пацієнтів із застійною СН I-II класів (за класифікацією Нью-Йоркської асоціації кардіологів - NYHA) обмежений, а також немає даних щодо лікування пацієнтів із застійною СН III-IV класів.	Спеціальних рекомендацій немає.
Літій	Спеціальних рекомендацій немає.	Перед початком терапії та протягом лікування перевіряти функцію нирок, тривале лікування проводити при ретельній оцінці ризику/користі; функцію нирок контролювати кожні 6 міс.. Протипоказаний пацієнтам з тяжкими порушеннями фунції нирок та нирковій недостатності.	Перед початком терапії та протягом лікування регулярно перевіряти функцію СС системи. Уникати застосування пацієнтам з вродженим с-мом подовженого інтервалу QT, з нескоригованою гіпокаліємією, брадикардією; одночасного застосуванні ЛЗ, що подовжують інтервал QT. Протипоказаний пацієнтам з тяжкими СС захворюваннями з явищами декомпенсації та порушеннями провідності міокарда, с-м Бругада (у т.ч. в сімейному анамнезі).	Спеціальних рекомендацій немає.
Ловастатин	З обережністю при захворюваннях, контроль рівня трансаміназ.	З обережністю при тяжкій недостатності.	Спеціальних рекомендацій немає	Спеціальних рекомендацій немає
Лозартан	Для пацієнтів із порушенням функції печінки в анамнезі слід розглянути питання щодо призначення препарату у меншій дозі. Немає досвіду лікування пацієнтів із тяжкими порушеннями функції печінки, тому лозартан протипоказаний цій групі пацієнтів.	Початкову корекцію дози проводити не потрібно.	Початкова доза становить 12,5 мг 1 р/добу, з особливою обережністю призначають препарат пацієнтам зі стенозом аортального і мітрального клапанів або обструктивною гіпертрофічною кардіоміопатією.	Спеціальних рекомендацій немає.
Ломефлоксацин	Спеціальних рекомендацій немає.	Пацієнтам із нирковою недостатністю регулювати дозу індивідуально. Пацієнтам із кліренсом креатиніну більше 10 мл/хв, але менше 40 мл/хв, початкова доза становить 400 мг одноразово, надалі підтримуюча доза - 200 мг 1 р/добу. Пацієнтам, що проходять ГД: початкова ударна доза 400 мг з наступною щоденною та підтримуючою дозою 200 мг 1 р/день протягом усього терміну лікування.	З обережністю хворим, у яких в анамнезі наявні такі захворювання, що супроводжуються подовженням інтервалу QT.	Не призначається для емпіричного лікування при бактеріальних загостреннях хр. бронхіту, якщо існує ймовірність що Streptococcus Pneumoniae є збудником.
Ломустин	Контроль функції під час	Виділяється нирками,	Застосовувати,	Легенева токсичність,

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

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

Мелоксикам	Протипоказаний при тяжкій недостатності.	Протипоказаний при недостатності.	Протипоказаний при аортокоронарному шунтуванні, тяжкій неконтрольованій СН.	Протипоказаний при БА, назальних поліпах, що пов'язані із ацетилсаліциловою к-тою або іншими НПЗЗ.
Мелфалан	Призначати з обережністю.	Зменшення дози.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Мемантин	При порушеннях функції печінки легкого або середнього ступеня тяжкості (Child Pugh A, B) корекція дози не потрібна. Застосування пацієнтам з тяжким порушенням - не рекомендується.	Порушення функції нирок легкого ступеня тяжкості (кліренс креатиніну 50-80 мл/хв) - корекція дози не потрібна; середнього ступеня (кліренс креатиніну -30-49 мл/хв) - добову дозу зменшити до 10 мг, її можна збільшити до 20 мг/добу, якщо немає негативних реакцій на лікування; тяжкого ступеня (кліренс креатиніну - 5-29 мл/хв) - добову дозу зменшити до 10 мг.	Ретельно наглядати за пацієнтами, які нещодавно перенесли ІМ та хворими з 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.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Мепівакаїн	З обережністю застосовувати пацієнтам із захворюваннями печінки. При печінковій недостатності зменшувати дозу.	З обережністю застосовувати пацієнтам із захворюваннями нирок.	Протипоказаний до застосування пацієнтам з порушеннями провідникової системи серця (AV-блокадою II-III ст., задокументованою брадикардією), порушенням AV-провідності, які не підтримуються кардіостимулятором; г. СН; тяжкій артеріальній гіпотензії. З обережністю застосовувати пацієнтам із СС захворюваннями, стенокардією (стиснення в грудній клітці), атеріосклерозом. 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) для ШВЛ.
Меропенем	Коригування дози не потрібне. Під час лікування ретельно контролювати печінкові функції, стежити за рівнями трансаміназ та білірубіну.	Рекомендовані дози для дорослих та дітей з масою тіла більше 50 кг з кліренсом креатиніну менше 51 мл/хв: 26-50 мл/хв - повна одноразова доза кожні 12 год.; 10-25 мл/хв - половина одноразової дози кожні 12 год.; <10 мл/хв - половина одноразової дози кожні 24 год. Необхідну дозу вводити після завершення процедури ГД. Досвіду застосування у дітей з порушенням функції нирок немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Месалазин	Протипоказаний при тяжкій недостатності. Контроль АЛТ або АСТ.	Протипоказаний при тяжких порушеннях функції.	Застосовувати з обережністю пацієнтам з алергічними міо- або перикардитами в анамнезі, незалежно від того, який препарат спричинив таку реакцію.	Контроль при БА.
Месна	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Местеролон	Протипоказаний пацієнтам з пухлинами печінки в	Протипоказаний при раку передміхурової залози.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.

	даний час або в минулому.			
Метадон	Призначати з обережністю, лікування розпочинати з низької початкової дози. Протипоказаний при тяжкій недостатності.	Призначати з обережністю, лікування розпочинати з низької початкової дози. Протипоказаний при тяжкій недостатності.	Застосовувати з особливою обережністю при гіпертрофії серця, при супутньому застосуванні діуретиків, при гіпокаліємії і 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. При тривалому застосуванні (більше 7 діб) контролювати функцію печінки.	Протипоказаний при нирковій недостатності, пієлонефриті, гломерулонефриті, у т. ч. в анамнезі. При тривалому застосуванні (більше 7 діб) контролювати функцію нирок.	З обережністю застосовувати пацієнтам з рівнем АТ нижче 100 мм рт. ст., при ІМ, СН. При призначенні хворим з г. СС патологією - ретельний контроль за гемодинамікою. Для запобігання різкому зниженню АТ в/в введення проводити повільно (зі швидкістю не більше 1 мл/хв), пацієнт повинен знаходитись у положенні лежачи, необхідний контроль АТ, ЧСС.	Протипоказаний при БА, бронхоспазмі. Для запобігання різкому зниженню АТ в/в введення проводити повільно (зі швидкістю не більше 1 мл/хв), пацієнт повинен знаходитись у положенні лежачи, необхідний контроль АТ, ЧСС і дихання. У хворих на атопічну БА і поліноз підвищений ризик розвитку реакцій гіперчутливості.
Метилдопа	Пацієнти із захворюваннями печінки або порушеннями функції печінки в анамнезі повинні лікуватися метилдопою з особливою обережністю.	Пацієнти потребують нижчі дози препарату.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Метилергометрин	З обережністю.	З обережністю.	Протипоказаний при АГ; захворюваннях периферичних судин та серця (нестійкій або вазоспастичній стенокардії). При в/в введенні ретельно контролювати АТ, небезпека раптового підвищення АТ та тяжкого порушення мозкового кровообігу. Пацієнти із захворюваннями коронарних артерій чи з наявністю факторів ризику захворювань коронарних судин (куріння, ожиріння, ЦД, наявність високого рівня холестерину) схильні до розвитку ішемії та ІМ внаслідок 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. 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.
Метіонін	Незбалансоване застосування у великих дозах може призвести до пошкодження клітин	При г. та хр. недостатності бути обережними у зв'язку з небезпекою виникнення гіперазотемії.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.

	печінки.			
Метоклопрамід	Пацієнтам із тяжким порушенням функції печінки рекомендується зменшення дози.	Пацієнтам із порушенням функції нирок рекомендується зменшення дози.	З особливою уважністю застосовувати метоклопрамід, особливо, коли препарат вводиться в/в, у пацієнтів із порушенням серцевої провідності (включаючи подовження інтервалу QT), пацієнтів із порушенням балансу електролітів, брадикардією, а також у пацієнтів, які приймають препарати, що подовжують інтервал QT.	Не застосовувати при БА з чутливістю до сульфіту.
Метокси поліетилен гліколь-епоетину бета	Корекція початкової дози та режиму дозування не потрібна.	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 рівня гемоглобіну вище 12 г/дл (7,5 ммоль/л).	Спеціальних рекомендацій немає.
Метопрололу сукцинат	Може знадобитися зниження дози у випадку дуже тяжкого порушення функції печінки.	Коригування дози не потрібно, оскільки швидкість виведення незначним чином залежить від функції нирок.	У пацієнтів із СН в анамнезі або з бідним серцевим резервом враховувати потребу в супутній терапії діуретиками. Може привести до розвитку брадикардії у пацієнтів. З обережністю призначати пацієнтам із серцевою блокадою I ступеня. Протипоказано застосовувати при нестабільній, некомпенсованій СН.	При лікуванні хворих з БА або з ін. обструктивними захворюваннями легень одночасно призначити адекватну бронхолітичну терапію.
Метопрололу тартрат	Пацієнтам із цирозом печінки призначати у звичайній дозі. У випадку дуже тяжкого порушення функції печінки може знадобитися зменшення дози. У випадку тяжкого порушення функції розглядається необхідність зменшення дози.	Коригування дози не потрібне.	Пацієнтам з стенокардією Принцметала застосовувати з обережністю. Може призводити до порушення периферичного артеріального кровообігу, такі як переміжна кульгавість.	При лікуванні хворих з БА або з ін. ХОЗЛ слід одночасно призначити адекватну бронхолітичну терапію. Можливо, буде необхідним збільшення дози стимуляторів β_2-рецепторів.
Метотрексат	Протипоказаний при порушеннях функції печінки (рівень білірубіну > 85,5 мкмоль/л).	Слід з обережністю використовувати у пацієнтів із порушеннями функції нирок; необхідна корекція дози. Протипоказаний при порушеннях функції нирок (кліренс креатиніну < 20 мл/хв).	Спеціальних рекомендацій немає.	Припинити при ознаках легеневої токсичності (кашель, диспное).
Метронідазол	Табл. (250 мг), капс. (500 мг): спеціальних рекомендацій немає. Табл. (400 мг): з обережністю призначати	Табл. (250 мг), капс. (500 мг): спеціальних рекомендацій немає. Табл. (400 мг), р-н для інфузій: корекція дози не	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.

	пацієнтам із печінковою енцефалопатією, за необхідності добову дозу зменшити до 1/3 та приймати 1 р/добу. Р-н для інфузій: пацієнтам з тяжкими ураженнями печінки застосовувати лише у випадку, якщо очікувана користь переважає потенційну небезпеку; з обережністю пацієнтам з печінковою енцефалопатією, денну дозу зменшити до 1/3 і вводити 1 р/добу.	потрібна; виводиться за допомогою ГД протягом 8 год.; тому пацієнтам після ГД негайно повторно застосувати метронідазол; коригування дози пацієнтам з нирковою недостатністю, які перебувають на фракційному ПД або неперервному амбулаторному ПД не потрібне.		
Метформін	Протипоказано при печінковій недостатності.	Протипоказано при нирковій недостатності. Перед початком і регулярно під час лікування метформіном необхідно перевіряти кліренс креатиніну в сироватці крові: пацієнтам з нормальною функцією нирок не менше 1 разу на рік; пацієнтам з порушеною функцією нирок та пацієнтам літнього віку не менше 2-4 разів на рік. Якщо кліренс креатиніну < 45 мл/хв (ШКФ < 45 мл/хв/1,73 м^2), застосовувати метформін протипоказано.	Пацієнти із серцевою недостатністю мають більш високий ризик розвитку гіпоксії. Пацієнтам зі стабільною хр. СН метформін можна застосовувати при регулярному моніторингу серцевої функції. Метформін протипоказаний пацієнтам із г. та нестабільною СН.	Спеціальних рекомендацій немає.
Мефлохін	Протипоказано при тяжкій печінковій недостатності.	Спеціальних рекомендацій немає.	Обережно при одночасному прийомі інших ЛЗ, що впливають на серцеву провідність.	Спеціальних рекомендацій немає.
Міансерин	Протипоказаний пацієнтам із тяжкими порушеннями функції печінки.	З обережністю при нирковій недостатності, гіпертрофії передміхурової залози.	З обережністю призначають пацієнтам із факторами ризику подовження інтервалу QT/ тахікардії типу «пірует», із вродженим с-мом подовженого інтервалу QT, особам із структурними СС захворюваннями, дисфункцією лівого шлуночка.	Спеціальних рекомендацій немає.
Мідекаміцин	Протипоказаний при тяжких порушеннях функцій печінки. Під час тривалого лікування контролювати активність печінкових ферментів, особливо у пацієнтів із порушенням функції печінки в анамнезі.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Мікафунгін	Коригувати дозу для пацієнтів з легкою або помірною дисфункцією не потрібно. Не рекомендовано застосовувати для лікування пацієнтів з тяжкою печінковою недостатністю.	Немає необхідності коригувати дозу для пацієнтів з нирковою недостатністю.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Міконазол	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Мікст-алергени пилкові	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Абсолютні протипоказання: СС захворювання, при яких можливі ускладнення при використанні адреналіну (епінефрину), застосування антагоністів	Абсолютне протипоказання: відсутність контролю БА (FEV1 < 70 % на тлі адекватної фармакотерапії, у т. ч. важка форма БА).

			β-адренорецепторів (β-блокаторів), в т. ч. місцевих, інгібіторів АПФ (для лікування АГ, ІХС), важкі кардіоваскулярні захворювання, ІМ давністю до 1 року.	
Мікст-алергени побутові	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Абсолютні протипоказання: СС захворювання, при яких можливі ускладнення при застосуванні адреналіну (епінефрину); застосування антагоністів β-адренорецепторів (β-блокаторів), у т. ч. місцевих, інгібіторів АПФ (для лікування АГ або ІХС), важкі кардіоваскулярні захворювання, ІМ давністю до 1 року.	Абсолютні протипоказання: відсутність контролю БА (FEV1 <70 % на тлі адекватної фармакотерапії, у т. ч. тяжка форма БА).
Мірамістин	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Міртазапін	Протипоказаний при печінковій недостатності. Призначають, починаючи з найменшої дози та контролюючи кліренс міртазапіну, особливо у разі підвищення дози. У разі розвитку жовтяниці лікування припинити.	Протипоказаний при нирковій недостатності. Кліренс міртазапіну може бути зменшений у пацієнтів з помірними та тяжкими порушеннями функції нирок (кліренс креатиніну < 40 мл/хв). Призначаючи його цій категорії пацієнтів, контролювати кліренс креатиніну.	Ретельний добір дози та регулярний лікарський контроль за хворими із СС захворюваннями, що супроводжуються порушенням провідності; для хворих на стенокардію та г. ІМ - в таких випадках дотримуватися звичайних застережних заходів і ретельно дотримуватися режиму супутньої терапії; з низьким АТ.	Спеціальних рекомендацій немає.
Мітоксантрон	При лікуванні пацієнтів із захворюваннями печінки необхідна обережність. Моніторинг при лікуванні пацієнтів з тяжкою печінковою недостатністю.	При лікуванні пацієнтів із захворюваннями нирок необхідна обережність.	Спостереження при тяжких СС захворюваннях в анамнезі, за пацієнтами, які раніше лікувались антрациклінами, і/або яким опромінювали середостіння, а також при комбінуванні з кардіотоксичними цитостатичними або кардіотоксичними ЛЗ (обережність при доборі дози, регулярний контроль функції).	Контроль при плевральному випоті.
Мітоміцин	Контроль при порушеннях функції .	Необхідно контролювати функцію нирок до початку лікування і після кожного курсу лікування.	Спеціальних рекомендацій немає	Спеціальних рекомендацій немає
Міфепристон	Протипоказаний при г. та хр. печінковій недостатності.	Протипоказаний при г. та хр. нирковій недостатності.	З обережністю застосовують при тяжкій АГ, порушеннях ритму серця і СН, пацієнткам, які мали протезування клапанів серця або в анамнезі інфекційний ендокардит. Слід з обережністю призначати препарати пацієнткам з наявними СС хворобами або факторами ризику розвитку таких захворювань.	Обережно препарат призначають при ХОЗЛ (у тому числі БА).
Моексиприл	Не застосовувати.	Протипоказаний при діалізі. Пацієнти з тяжким порушенням функції нирок (кліренс креатиніну < 40 мл/хв.). Рекомендована початкова доза 3,75 мг на добу.	З обережністю при обструкції вихідних шляхів лівого шлуночку, мітральному стенозі.	Спеціальних рекомендацій немає
Моксифлоксацин	Корекція дози не потрібна.	Для пацієнтів з порушенням ф-ції нирок (в	Протипоказано пацієнтам з: вродженим або набутим	Спеціальних рекомендацій немає.

		тому числі при КлКр < 30 мл/хв/1,73 м^2), а також для пацієнтів, які знаходяться на безперервному ГД та довготривалому амбулаторному ПД, корекція дози не потрібна.	подовженням інтервалу QT; клінічно значимою брадикардією; СН зі зниженням фракції викиду лівого шлуночка; симптоматичними аритміями в анамнезі. Ступінь подовження інтервалу QT може підвищуватись із підвищенням концентрації препарату. Тому не слід перевищувати рекомендовану дозу.	
Моксонідин	Спеціальних рекомендацій немає.	Дозу препарату для пацієнтів з порушенням функції нирок слід підбирати індивідуально.	Протипоказаний при СССВ; брадикардії у спокої нижче 50 уд./хв. З обережністю слід застосовувати моксонідин пацієнтам із тяжкою ІХС або нестабільною стенокардією, оскільки досвід застосування препарату таким пацієнтам обмежений.	Спеціальних рекомендацій немає.
Молсидомін	Корекція дози при недостатності в літньому віці.	Корекція дози при недостатності в літньому віці.	Протипоказаний при кардіогенному шоку, артеріальній гіпотензії, г. ІМ. З обережністю при артеріальній гіпотензії, прийомі вазодилятаторів.	Спеціальних рекомендацій немає
Мометазон	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	З особливою обережністю при туберкульозі легенів або з нелікованими грибковими, бактеріальними, системними вірусними інфекціями або герпетичним ураженням очей.
Монтелукаст	Корегування дози у пацієнтів з недостатністю легкого чи помірного ступеня не потрібно; з тяжкою печінковою недостатністю рекомендації щодо корегування дози відсутні.	Корегування дози у пацієнтів з нирковою недостатністю не потрібно.	Спеціальних рекомендацій немає.	Не слід застосовувати для зняття гострих астматичних нападів.
Морфін	Зменшення дози при недостатності.	Зменшення дози при недостатності.	З обережністю пацієнтам з аритмією, тяжким ступенем легеневого серця, артеріальній гіпотензії.	З обережністю при порушеннях функції дихання, тяжкій формі БА.
Мосаприд	Застосовувати з обережністю в пацієнтів з печінковою недостатністю.	Застосовувати з обережністю в пацієнтів з нирковою недостатністю.	Застосовувати з обережністю пацієнтам із захворюванням серця в анамнезі, включаючи СН, порушення провідності, шлуночкові аритмії (включаючи torsades de pointes), ішемію міокарда (потенційний ризик появи аритмії); при одночасному прийомі препаратів, які подовжують інтервал QT (прокаїнамід, хінідин, флекаїнід, соталол, трициклічні антидепресанти, які потенційно можуть підвищувати ризик появи аритмії, включаючи torsades de pointes); у пацієнтів із порушенням рівня електролітів, особливо гіпокаліємії або одночасному прийомі ЛЗ, які можуть швидко спричиняти гіпокаліємію	Спеціальних рекомендацій немає.

			(фуросемід, які потенційно підвищують ризик появи аритмії).	
Мупіроцин	Корекція дози не потрібна.	Не застосовувати при помірній та тяжкій недостатності.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Надропарин	Застосовувати з обережністю з ПН.	протипоказаний при тяжкій НН (КлКр < 30 мл/хв) при лікуванні нестабільної стенокардії та ІМ без патологічного зубця Q на ЕКГ, при лікуванні тромбоемболічних ускладнень. У пацієнтів із НН збільшений ризик виникнення кровотеч, і лікувати їх потрібно з обережністю. Рішення про можливість зменшення дози для лікування пацієнтів із КлКр від 30 до 50 мл/хв має базуватися на клінічній оцінці лікарем індивідуальних факторів ризику кожного пацієнта щодо виникнення кровотеч порівняно з ризиком виникнення тромбоемболії.	Застосовувати з обережністю при тяжкій АГ, судинних захворюваннях хоріоретини. Протипоказаний при г. інфекційному ендокардиті.	Спеціальних рекомендацій немає.
Налбуфін	Протипоказаний при явному порушенні функції. При печінковій недостатності знизити дози.	Протипоказаний при явному порушенні функції. При нирковій недостатності знизити дози.	Спеціальних рекомендацій немає.	Протипоказаний при пригніченні дихання. З обережністю при недостатній функції дихання. Може спровокувати розвиток дихальної недостатності.
Налоксон	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	З обережністю при ССЗ, через ризик розвитку небажаних ефектів як тахікардія і фібриляція шлуночків у післяопераційних хворих під час призначення.	Тривалість дії деяких опіоїдних 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.
Налтрексон	Протипоказаний при г. гепатиті або печінковій недостатності. Пор. д/суспенз. д/ін'єк. прол. дії: ухворих зі слабким або помірно вираженим порушенням ф-ції (клас А і В за класифікацією Чайлд-П'ю) корекція доз не потрібна, але у період лікування необхідний регулярний контроль функції печінки. Капс.: перед початком терапії встановити наявність субклінічних ушкоджень/захворювань печінки; можливість застосування пацієнтам з менш тяжкими захворюваннями печінки або недавніми епізодами в анамнезі оцінювати з відповідною обережністю, враховуючи потенційну гепатотоксичність. Перед початком терапії і надалі регулярно проводити лабораторні аналізи для виявлення можливих ушкоджень печінки. Впродовж перших 6	Пор. д/суспенз. д/ін'єк. прол. дії: хорим з нирковою недостатністю легкого ст. (кліренс креатиніну 50-80 мл/хв) корекція дози не потрібна; з обережністю призначати пацієнтам із помірно вираженою та тяжкою нирковою недостатністю. Капс.: протипоказані при тяжкій нирковій недостатності.	Спеціальних рекомендацій немає.	Враховувати можливість розвитку еозинофільної пневмонії.

	місяців проводити діагностику можливих ушкоджень печінки щомісячно, далі - згідно з клінічною оцінкою.			
Нандролон	З обережністю призначати.	Призначати з обережністю. Перед початком та під час лікування - обстеження простати.	З обережністю при порушенні функції міокарда, АГ.	Спеціальних рекомендацій немає
Напроксен	Пацієнтам з ПН приймати у найменшій ефективній дозі. Протипоказаний пацієнтам з тяжкими порушеннями.	Пацієнтам з НН приймати у найменшій ефективній дозі. Пацієнтам визначити КлКр та контролювати його протягом лікування. Протипоказаний пацієнтам з тяжкими порушеннями ф-ції нирок (з КлКр < 30 мл/хв) та при проведенні ГД.	Протипоказаний при СН. Для пацієнтів із неконтрольованою АГ, застійною СН, ІХС, хворобою периферичних артерій та/або порушенням мозкового кровообігу ретельно зважити необхідність застосування. Для осіб із факторами ризику виникнення СС подій також ретельно зважити необхідність застосування перед початком довготривалої терапії.	У осіб, в анамнезі яких є БА, алергічні захворювання або випадки бронхоспазму, можливий розвиток бронхоспазму.
Наталізумаб	Дослідження щодо оцінки ефективності при порушенні функції печінки не проводились; механізм виведення препарату і результати фармакокінетичних досліджень дозволяють застосовувати препарат у цієї групи пацієнтів без коригування дози.	Дослідження щодо оцінки ефективності при порушенні функції нирок не проводились; механізм виведення препарату і результати фармакокінетичних досліджень дозволяють застосовувати препарат у цієї групи пацієнтів без коригування дози.	Особливих рекомендацій немає	Особливих рекомендацій немає
Натаміцин	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Натрію аміносаліцилат	Протипоказано при тяжкій печінковій недостатності, гепатиті, цирозі печінки. Під час лікування проводити лабораторний контроль функціонального стану печінки.	Протипоказано при вираженій патології нирок (нефрит), тяжкій нирковій недостатності. Під час лікування проводити лабораторний контроль сечі.	Протипоказаний при серцевій декомпенсації, вираженій гіпертрофії міокарда лівого шлуночка, тяжкому атеросклерозі, тромбофлебіті.	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 функції збільшується період напіввиведення і час системної експозиції на організм.	Не застосовувати пацієнтам з тяжкою нирковою недостатністю.	Не застосовувати пацієнтам з тяжкою АГ, брадикардією, порушенням серцевої провідності. В період лікування дотримуватися безсольової дієти пацієнтам із СН, АГ помірного та середнього ступеня тяжкості.	Пригнічує дихальний центр.
Натрію пікосульфат	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Натрію тіосульфат	З обережністю призначати хворим з цирозом печінки.	З обережністю призначати хворим з нирковою недостатністю.	З обережністю призначати хворим з АГ, застійною СН.	Спеціальних рекомендацій немає.
Натрію фторид	Протипоказаний при тяжкій недостатності.	Протипоказаний при тяжкій недостатності.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Натрію хлорид	Р-н д/ін`єкцій, р-н д/інфузій: з обережністю пацієнтам при набряково-асцитичному с-мі у хворих на цироз печінки. Крап. та спрей наз.: спеціальних рекомендацій немає.	Р-н д/ін`єкцій, р-н д/інфузій: з обережністю пацієнтам із порушеннями видільної функції нирок. Крап. та спрей наз.: спеціальних рекомендацій немає.	Р-н д/ін`єкцій, р-н д/інфузій: з обережністю пацієнтам із декомпенсованими вадами серця. Крап. та спрей наз.: спеціальних рекомендацій немає.	Р-н д/ін`єкцій, р-н д/інфузій: протипоказаний при станах, пов'язаних з небезпекою розвитку набряку легенів. Крап. та спрей наз.: спеціальних рекомендацій немає.
Небіволол	Досвід застосування препарату у таких	Рекомендована початкова доза становить 2,5 мг на	Пацієнтам із нелікованою хр. СН блокатори β-	З обережністю при обструктивних

	пацієнтів обмежений, тому небіволол протипоказаний.	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.	адренорецепторів не слід призначати, поки їх стан не стане стабільним. Застосовувати з обережністю при лікуванні: а) пацієнтів з порушеннями периферичного кровообігу (хвороба або с-м Рейно, переміжна кульгавість), оскільки може розвинутися загострення зазначених захворювань; б) пацієнтів з AV I ст. у зв'язку з негативним впливом блокаторів β-адренорецепторів на провідність; в) хворих на стенокардію Принцметала внаслідок безперешкодної вазоконстрикції коронарних артерій, опосередкованої через α-адренорецептори: блокатори β-адренорецепторів можуть збільшувати частоту і тривалість нападів стенокардії.	захворюваннях. Протипоказаний при бронхонхоспазмі та БА.
Невірапін	Протипоказаний при вираженій недостатності; обережно при підвищеному рівні АСТ і АЛТ > 2,5 рази, гепатит В або С. Контроль показників функції.	Корекція дози при недостатності з діалізом.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Неостигмін	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає	Протипоказаний при ІХС, стенокардії, аритмії, брадикардії.	Протипоказаний при БА.
Нефопам	З обережністю при недостатності.	З обережністю при недостатності. Протипоказаний при затримці сечі, пов'язаної з уретропростатичними порушеннями.	З обережністю пацієнтам з тахікардією. Не застосовувати пацієнтам для лікування ІМ.	Спеціальних рекомендацій немає.
Нікетамід	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Нікотин	З обережністю у пацієнтів з тяжкою/помірно вираженою печінковою недостатністю.	З обережністю у пацієнтів з тяжкою нирковою недостатністю.	Протипоказаний при нещодавно перенесеному ІМ (протягом останніх 3 місяців), нестабільній або прогресуючій стенокардії, стенокардії Принцметала, тяжких аритміях серця, г. інсульті. З обережністю пацієнтам із тяжкими СС захворюваннями: оклюзійною хворобою периферичних артерій, цереброваскулярною хворобою, декомпенсованою СН, стабільною стенокардією, спазмами судин, неконтрольованою АГ.	Спеціальних рекомендацій немає.
Нілотиніб	необхідності в корекції дози для пацієнтів з порушенням ф-ції печінки немає, проте лікування таких пацієнтів проводити з обережністю	нілотиніб та його метаболіти не виділяються нирками, підстав очікувати зниження загального кліренсу у пацієнтів з порушенням ф-ції нирок немає.	Препарат 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;	Спеціальних рекомендацій немає.

			тим, хто приймає антиаритмічні ЛЗ або інші речовини, що призводять до подовження QT.	
Німесулід	Протипоказаний при недостатності.	Протипоказаний при тяжкій недостатності. З обережністю при недостатності.	Протипоказаний при тяжкій СН. З обережністю при СН.Хворим із неконтрольованою АТ, г. СН, встановленою ІХС, захворюваннями периферичних артерій та/або цереброваскулярними захворюваннями німесулід призначати після ретельної оцінки стану.	Спеціальних рекомендацій немає
Німодипін	не застосовувати для лікування функціональних порушень мозку пацієнтам з тяжкими порушеннями ф-ції печінки (наприклад, цироз печінки).	Корекція дози при виражених порушеннях ф-ції. Контроль показників ф-цій.	Корекція дози при тяжкій патології ССС. Контроль АТ, ЧСС, ЕКГ.	Спеціальних рекомендацій немає
Ністатин	Зміна дози не потрібна.	Зміна дози не потрібна.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Нітрогліцерин	З обережністю при виражених порушеннях функції.	З обережністю при виражених порушеннях функції.	З обережністю при г. ІМ, гіпоксемії, легеневому серці, гіпертрофічній кардіоміопатії, гіпотензії, стенокардії.	з обережністю при токсичному набряку легень.
Нітроксолін	При порушенні ф-ції печінки звичайну дозу зменшити вдвічі. При довготривалому застосуванні регулярно здійснювати контроль за показниками ф-ції печінки. Протипоказаний при тяжкій недостатності.	Протипоказаний при тяжкій недостатності (КлКр< 0,33 мл/с). З обережністю призначати препарат пацієнтам із порушеннями ф-ції нирок ч/з можливість кумуляції нітроксоліну.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Нітрофурал	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Нітрофурантоїн	З обережністю при печінковій недостатності. При тривалій терапії слід контролювати показники функцій печінки.	Протипоказаний при нирковій недостатності (кліренс креатиніну менше 60 мл/хв).	Спеціальних рекомендацій немає.	З обережністю при патології легень.
Ніфедипін	Контроль функції.	Контроль функції. З обережністю при ГД.	Протипоказаний при кардіогенному шоку, г. коронарних с-мах, аортальному стенозі. З обережністю при злоякісній АГ, вираженій артеріальній гіпотензії.	Спеціальних рекомендацій немає.
Ніфурател	Спеціальних рекомендацій немає.	Протипоказаний при порушенні діяльності нирок.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Ніфуроксазид	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Ніцерголін	Спеціальних рекомендацій немає	Зменшення дози.	Протипоказаний при нещодавно перенесеному ІМ, тяжкій брадикардії, порушенні ортостатичної регуляції, гіпотензії, стенокардії навантаження.	Спеціальних рекомендацій немає
Норепінефрин	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Необхідно дотримуватися обережності та чіткого показання у такому випадку: значна дисфункція лівого шлуночка, тромбоз коронарних артерій, брижових судин або периферичних судин, тому що норадреналін може посилити ішемічну хворобу та розширити зону ІМ. Подібної	Спеціальних рекомендацій немає.

			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.	
Норетистерон	Г.або хр.порушення функції печінки можуть вимагати призупинення прийому КПК до нормалізації показників функції печінки. Рецидив холестатичної жовтяниці, яка вперше маніфестувала під час вагітності або попереднього застосування статевих стероїдів, вимагає припинення прийому КПК.	Спеціальних рекомендацій немає.	Необхідно враховувати можливість підвищення ризику тромбоемболії, насамперед, при наявності таких захворювань в анамнезі. Загальновизнаними факторами ризику венозної тромбоемболії (ВТЕ) є: особисті чи родинні випадки захворювання в анамнезі (ВТЕ у брата/сестри чи одного з батьків у відносно ранньому віці), вік, ожиріння, тривала іммобілізація, велике хірургічне втручання, важкі травми. Слід враховувати підвищення ризику тромбоемболії в післяпологовий період. Слід негайно припинити лікування в разі появи симптомів артеріального чи венозного тромбозу або при підозрі на нього.	З обережністю при БА.
Норфлоксацин	Можливий розвиток холестатичного гепатиту. Припинити лікування, якщо розвиваються ознаки і симптоми хвороби печінки (анорексія, жовтяниця, темна сеча, свербіж або біль у животі при натисканні).	При кліренсі креатиніну менше 30 мл/хв вдвічі зменшити дозу, або вдвічі збільшити інтервал між прийомом. Пацієнтам, яким проводиться ГД, за умови підтримки діурезу зменшити дозу вдвічі. Пацієнтам, яким проводиться тривалий амбулаторний ПД з підтримкою діурезу, можна призначати таку ж саму дозу, як і пацієнтам з нормальною функцією нирок. При застосуванні пацієнтам з тяжкою нирковою недостатністю має бути ретельно зважене співвідношення ризик/користь.	Дотримуватися обережності при використанні у пацієнтів з відомими факторами ризику збільшення інтервалу QT: вродженому с-мі пролонгації інтервалу QT; одночасному застосування ЛЗ, які збільшують інтервал QT; нескоригованому електролітному дисбалансі (гіпокаліємія, гіпомагніємія); СС захворюваннях (СН, ІМ, брадикардія).	Може посилювати ознаки злоякісної міастенії та спричинити загрозливу для життя слабкість дихальних м'язів.
Озельтамивір	Немає необхідності коригувати дозу хворим із порушенням функції печінки легкого і середнього ступенів тяжкості.	Хворим із кліренсом креатиніну 10-30 мл/хв при лікуванні рекомендується зменшити дозу до 75 мг 1 р/день протягом 5 діб, а при профілактиці рекомендується зменшити дозу до 75 мг через добу чи до 1 капс. 30 мг 1 р/ добу.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Оксаліплатин	В ході досліджень не проводилась спеціальна корекція доз. Можуть виникати поодинокі судинні порушення у печінці, спричинені дією препарату.	Протипоказаний при тяжкій недостатності. За пацієнтами із порушенням легкого та середнього ступеня ретельно спостерігати з метою виявлення побічних реакцій та корегувати дозу залежно від рівня токсичності.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.

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.	Застосовувати з обережністю.	Застосовувати з обережністю пацієнтам із ІХС, хр. СН, АГ, серцевими аритміями, тахікардією - можливе посилення клінічних проявів цих захворювань.	Спеціальних рекомендацій немає.
Оксиметазолін	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Протипоказаний при тяжких формах СС захворювань (ІХС, АГ).	Спеціальних рекомендацій немає.
Окситоцин	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Окситоцин слід застосовувати з обережністю пацієнтам, зі схильністю до ішемії міокарда у зв'язку з СС захворюваннями (наприклад, гіпертрофічна кардіоміопатія, порок серця і/або ІХС, у тому числі спазм коронарних артерій), щоб уникнути значних змін АТ і ЧСС у цих пацієнтів. Окситоцин слід призначати з обережністю пацієнтам із відомим «синдромом подовженого інтервалу QT» або з пов'язаними з ним симптомами, а також пацієнтам, які приймають препарати, які подовжують інтервал QT.	Спеціальних рекомендацій немає.
Октреотид	Контроль функції. У пацієнтів з цирозом печінки може знижуватися здатність до елімінації октреотиду, що потребує коригування підтримуючої дози.	Порушення функції нирок не впливає на загальну експозицію октреотиду; коригування дози не потрібно.	Може знадобитися коригування дози таких препаратів, як бета-блокатори, блокатори кальцієвих каналів, препарати, що контролюють баланс рідини або електролітний баланс.	Спеціальних рекомендацій немає.
Оланзапін	Призначати меншу початкову дозу (5 мг/день). За наявності помірної печінкової недостатності (цироз, класи недостатності А або В за шкалою Чайлд-П'ю) початкова доза - 5 мг і підвищувати її з обережністю. Пацієнтам із підвищеним рівнем АЛТ та/чи АСТ, ознаками та симптомами порушення діяльності печінки, з печінковою недостатністю, пацієнтам, які приймають потенційно гепатотоксичні ЛЗ призначати з обережністю. При виявленні гепатиту (гепатоцелюлярне, холестатичне чи змішане ураження печінки) - відмінити.	Призначати низьку початкову дозу (5 мг).	З обережністю призначати пацієнтам із вродженим с-мом пролонгації інтервалу QT, застійною СН, гіпертрофією серця, гіпокаліємією чи гіпомагнезіємією. Не призначати пацієнтам із г. ІМ, нестабільною стенокардією, г. АГ та/або брадикардією, с-мом синусового дефіциту або запланованою операцією на серці.	Спеціальних рекомендацій немає.
Олія соєва	Протипоказаний при тяжкій печінковій недостатності.	Протипоказаний при тяжкій нирковій недостатності.	З обережністю хворим з СН, анемією, порушенням коагуляції, небезпекою розвитку жирової емболії.	З обережністю пацієнтам із захворюваннями легень.
Олмесартан	Для пацієнтів із помірними порушеннями функції печінки початкова доза	Не рекомендується при тяжкій недостатності. З обережністю при хворобах	З обережністю при стенозі аортального або мітрального клапанів,	Спеціальних рекомендацій немає.

	становить 10 мг 1 р/добу, а максимальна доза не повинна перевищувати 20 мг/добу. Рекомендується ретельний моніторинг АТ та функції нирок у пацієнтів з порушеннями функції печінки, які вже приймають діуретики та/або інші антигіпертензивні препарати. Немає досвіду прийому олмесартану медоксомілу пацієнтами з тяжкими порушеннями функції печінки, тому в цій групі пацієнтів застосування даного препарату не рекомендується. Олмесартану медоксоміл не слід застосовувати пацієнтам з обструкцією жовчовивідних шляхів.	нирок, стенозі ниркових артерій, азотемії, олігурії, ГНН. Контроль рівня калію і креатиніну.	обструктивній гіпертрофічній кардіоміопатії.	
Олопатадин	Досліджень ополатадину у формі очних крапель у пацієнтів з порушеннями ф-ції 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 не проводилося; однак немає необхідності в корегуванні дозування у разі порушень ф-ції нирок.	Спеціальних рекомендацій немає	Спеціальних рекомендацій немає
Омалізумаб	З обережністю.	З обережністю.	Спеціальних рекомендацій немає.	Не рекомендується раптово припиняти застосування системних або інгаляційних КС після початку терапії.
Омепразол	З обережністю при порушеннях функції.	Корекція дози не потрібна.	Спеціальних рекомендацій немає	Спеціальних рекомендацій немає
Омоконазол	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Ондансетрон	У пацієнтів з помірними і тяжкими порушеннями функції МДД не повинна перевищувати 8 мг.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Ззастосовувати 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.
Орлістат	Ефект застосування у хворих із порушеннями функції печінки не досліджували.	У пацієнтів з хр. захворюваннями нирок та/або зменшенням об'єму циркулюючої рідини може супроводжуватися гіпероксалурією та оксалатною нефропатією, що іноді призводить до ниркової недостатності, тому перед застосуванням препарату необхідно порадитися з лікарем. Ефект застосування у хворих із порушеннями функції нирок не досліджували.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Орнідазол	Р-н для інфуз.: при перевищенні рекомендованих доз є	Р-н для інфуз.: подовжити інтервал між введеннями або знизити разову і	Спеціальних рекомендацій немає	Спеціальних рекомендацій немає

	певний ризик виникнення побічних ефектів у пацієнтів з ураженнями печінки. Табл.: пацієнтам з порушенням функції печінки слід вдвічі збільшити інтервал між прийомом доз препарату.	добову дозу. При проведенні ГД враховувати зменшення періоду напіввиведення та призначати додаткові дози до або після ГД. Табл.: спеціальних рекомендацій немає		
Орнітин	Корекція дози при ослабленні функції.	Протипоказано при тяжких порушеннях функції нирок (хр. або г. ниркова недостатність). При рівні креатиніну вище 3 мг/100 мл гранули не застосовувати.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Отилонію бромід	Спеціальних рекомендацій немає.	З обережністю при гіпертрофії передміхурової залози.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Офлоксацин	З обережністю при порушеннях функції. Не слід перевищувати МДД. Припинити лікування і звернутися до свого лікаря, якщо виникнуть такі симптоми та ознаки захворювання печінки як анорексія, жовтяниця, потемніння сечі, свербіж або болісність живота при пальпації.	З обережністю при порушеннях функції. Корекція дози.	З обережністю пацієнтам з відомими факторами ризику подовження інтервалу QT: вродженим с-мом подовження інтервалу QT; супутньому застосуванні ЛЗ, що подовжують інтервал QT; нескоригованим електролітним дисбалансом (наприклад гіпокаліємія, гіпомагніємія); хворобою серця (СН, ІМ, брадикардія).	Спеціальних рекомендацій немає.
Пазопаніб	Безпечність вивчена недостатньо. Пацієнтам з порушенням функції печінки легкого та помірного ступеня слід застосовувати пазопаніб з обережністю. При помірній дисфункції дозу знизити до 200 мг/добу. Недостатньо даних про застосування при тяжкій недостатностиі, не рекомендується.	Відсутній досвід застосування пацієнтам з тяжкою недостатністю або пацієнтам, що отримують перитонеальний діаліз або гемодіаліз, не рекомендується. Коригування дози не потрібне хворим з кліренсом креатиніну ≥ 30 мл/хв.	Контролювати рівень АТ не пізніше ніж за тиждень після початку лікування та швидко призначати стандартну антигіпертензивну терапію у комбінації зі зниженням дози або перервою у лікуванні пазопанібом відповідно до клінічного стану хворого. Контролювати стан пацієнта для виявлення симптомів застійної СН. У пацієнтів з факторами ризику порушення функції серця перевіряти вихідний рівень фракції викиду лівого шлуночка та контролювати його потім.	Обстежувати на наявність ознак та симптомів пнемотораксу. Припинити лікування пазопанібом пацієнтів, в яких встановлений розвиток інтерстиційного захворювання легенів або пневмоніту.
Паклітаксел	Недостатньо даних щодо корекції дозування при порушеннях легкого або середнього ступеня тяжкості, при тяжких порушеннях не призначати.	Недостатньо даних щодо корекції дозування.	При появі тяжких порушень провідності призначити відповідне лікування та проводити безперервний моніторинг функції серця.	Спеціальних рекомендацій немає.
Палівізумаб	Рекомендацій немає.	Рекомендацій немає.	Рекомендацій немає.	Рекомендацій немає.
Паліперидон	Застосовувати з обережністю. Корекція дози для пацієнтів з легким або помірним ст. недостатності не потрібна. Не вивчалося застосування у пацієнтів з тяжким ст. недостатності (клас С за класифікацією Чайльда П'ю).	Табл. пролонг. дії: пацієнти із легким ступенем ниркової недостатності (клір. креатиніну ≥50 мл/хв, але <80 мл/хв) - 3 мг 1 р/добу; дозу можна збільшити до 6 мг; пацієнтам із помірним та тяжким ступенем ниркової недостатності (клір. креатиніну ≥10 мл/хв, але <50 мл/хв) - 1,5 мг 1 р/добу, дозу можна збільшити до 3 мг 1 р/добу. Не застосовувати пацієнтам з клір.	З обережністю застосовувати у пацієнтів із СС захворюваннями (СН, ІМ або ішемія міокарда, порушення провідності), цереброваскулярними захворюваннями, а також при станах, що сприяють артеріальній гіпотензії (зневоднення та гіповолемія); хворим із сімейним анамнезом подовження інтервалу QT.	Спеціальних рекомендацій немає.

		креатиніну нижче 10 мл/хв. Суспенз. для ін'єкц. пролонг. дії: хворим з легким порушенням функції нирок (клір. креатиніну ≥ 50 - <80 мл/хв) починати застосування паліперидону пальмітату з дози 100 мг (1-й день) і 75 мг (8-й день) лікування; після цього вводять по 50 мг щомісяця; паліперидону пальмітат не рекомендується застосовувати хворим з помірним або тяжким порушенням функції нирок (клір. креатиніну <50 мл/хв).		
Панкреатин	Спеціальних рекомендацій немає.	З обережністю застосовувати у пацієнтів з нирковою недостатністю.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Пантопразол	Зменшення дози при тяжкій недостатності. Пацієнтам з тяжкими порушеннями функцій печінки не слід перевищувати добову дозу 20 мг. Контроль рівня печінкових ферментів.	Корекція дози не потрібна.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Папаверин	Протипоказаний при тяжкій недостатності.	З обережністю при хр. нирковій недостатності, гіперплазії передміхурової залози.	Протипоказаний при тяжких захворюваннях серця, надшлуночковій тахікардії; порушення AV провідності.	Спеціальних рекомендацій немає.
Парацетамол	Протипоказаний при недостатності, значних порушеннях ф-ції.	Протипоказаний при значних порушеннях ф-ції, обережно при вираженій недостатності.У дорослих пацієнтів з НН (КлКр≤ 30 мл/хв) інтервал між прийомами має зростати до 6 год.	Спеціальних рекомендацій немає	Спеціальних рекомендацій немає
Парекоксиб	З обережністю при помірних, не рекомендується - при тяжких порушеннях ф-ції . Пацієнтам з помірною ПН(7-9 балів за шкалою Чайлда-П'ю) лікування препаратом необхідно розпочинати з обережністю та застосовувати спочатку половину звичайної рекомендованої дози, а МДД має бути зменшена до 40 мг.	З обережністю при тяжких порушеннях ф-ції.	З обережністю при порушеннях серця. Протипоказаний при застійній СН (клас II-IV за NYHA), підтвердженій ІХС, захворюваннях периферичних артерій та/або цереброваскулярних захворюваннях.	Протипоказаний при бронхоспазмі, г. риніті, носових поліпах.
Парикальцитол	Корегування дози не є необхідним для пацієнтів з легкою та помірною печінковою недостатністю. Не вивчалося застосування у пацієнтів з тяжкою печінкової недостатністю.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Пароксетин	Дозу зменшувати до нижньої межі діапазону дозування. Застосовувати з обережністю пацієнтам із тяжкою печінковою недостатністю.	У хворих із вираженою нирковою недостатністю (кліренс креатиніну <30 мл/хв) дозу зменшувати до нижньої межі діапазону дозування. Застосовувати з обережністю для лікування пацієнтів із тяжкою нирковою недостатністю.	При лікуванні пацієнтів із супутніми захворюваннями серця дотримуватись звичайних застережних заходів.	Спеціальних рекомендацій немає.
Пегаспаргаза	З обережністю при	Спеціальні рекомендації	Спеціальні рекомендації	Спеціальні рекомендації

	введенні у комбінації з іншими гепатотоксичними субстанціями, особливо при існуючій печінковій дисфункції.	відсутні.	відсутні.	відсутні.
Пегінтерферон альфа-2b	Протипоказаний при тяжких формах порушення функції печінки, захворюваннях печінки у стадії декомпенсації (цироз печінки в стадії декомпенсації); пацієнтам з ВГС/ВІЛ з цирозом печінки ≥ 6 балів за шкалою Чайлда-П'ю. Відмінити застосування у разі пролонгації часу згортання крові, що може вказувати на декомпенсацію функції печінки. Контролювати функцію печінки, включаючи рівні альбуміну сироватки крові, АЛТ, АСТ, ЛФ та ЛДГ на 2-му, 8-му і 12-му тижн. після початку лікування, а потім кожні 6 міс. впродовж лікування. Припинити застосування за наявності тяжкої форми ураження печінки (ст. 3) або печінкової недостатності (> 6 балів за шкалою Чайлда-П'ю; клас В і С). За станом коінфікованих пацієнтів, які отримують АРТ та антигепатитну терапію, ретельно спостерігати та оцінювати за шкалою Чайлда-П'ю. Дотримуватися чинних рекомендацій з терапії ВГС при вирішенні питання про необхідність проведення біопсії печінки перед початком лікування. Можливе підвищення частоти відторгнення пересадженої печінки.	Хворим із нирковою недостатністю середнього та тяжкого ступенів тяжкості застосовувати з обережністю. Для хворих із порушенням функції нирок середнього ст. (кліренс креатиніну 30-50 мл/хв) початкову дозу зменшити на 25 %. Для хворих із порушенням функції нирок тяжкого ступеня (кліренс креатиніну 15-29 мл/хв) початкову дозу знизити на 50 %. Контролювати стан хворих із порушенням функції нирок тяжкого ступеня, які знаходяться на ГД. Якщо під час лікування функція нирок погіршується, терапію припинити. Хворим із кліренсом креатиніну ≤ 50 мл/хв не можна застосовувати у комбінації з рибавірином. Можливе підвищення частоти відторгнення пересадженої нирки.	Протипоказаний при тяжкій СС патології в анамнезі, включаючи нестабільні та неконтрольовані захворювання СС системи протягом останніх 6 міс. Під постійним наглядом повинні бути пацієнти із застійною СН, ІМ в анамнезі та/або аритмією в анамнезі або на даний час. Перед початком і під час лікування проводити ЕКГ. Аритмії (в основному надшлуночкові) можуть вимагати припинення терапії.	З обережністю при ХОЗЛ. З появою гарячки, кашлю, задишки та інших респіраторних симптомів хворим проводити рентгенографію грудної клітки. У разі наявності інфільтратів на рентгенограмах чи ознак порушення функції легень потрібен постійний нагляд за хворими і при необхідності - відміна терапії.
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 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	У пацієнтів з термінальною стадією ниркової недостатності розпочинати з дози 135 мкг/тижд. Пацієнтів ретельно спостерігати і знижувати дозу у випадку виникнення побічних реакцій. Безпека та ефективність застосування схеми з рибавірином не встановлені для пацієнтів з трансплантацією нирки, можливі випадки відторгнення.	Припоказаний пацієнтам з наявністю в анамнезі тяжкої хвороби серця, в т. ч. нестабільної або неконтрольованої хвороби серця у попередні 6 міс. Пацієнтам із СС патологією перед початком терапії проводити ЕКГ контроль. У випадку погіршення СС терапію перервати або відмінити. У пацієнтів із СС захворюваннями анемія призводить до необхідності зниження дози або припинення прийому рибавірину.	Під час терапії виникала легенева симптоматика, включаючи задишку, легеневі інфільтрати, пневмонію і пневмоніт. При наявності персистувальних (стійких) легеневих інфільтратів, інфільтратів незрозумілого генезу або при порушенні функції дихання терапію відмінити.

	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.			
Пеметрексед	Незначною мірою метаболізується печінкою. Пацієнти з порушеннями функції 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 з нирковою недостатністю (кліренс креатиніну менше 30 мл/хв) має проводитися титрування дози до 50-70% від стандартної дози з урахуванням індивідуальної переносимості.	З обережністю при гіпотензії, тяжких аритміях, вираженому склерозі коронарних судин.	Спеціальних рекомендацій немає
Перекис водню	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Периндоприл	Печінкова недостатність: не потребує підбирання дози.	Необхідно підбирати дозу залежно від кліренсу креатиніну та відповіді пацієнта на лікування.	Протипоказаний при стенозі артеріального, мітрального клапану з вираженими порушеннями гемодинаміки; гіпертрофічній кардіоміопатії.	Спеціальних рекомендацій немає.
Перметрин	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Пефлоксацин	Застосовується доза 400 мг кожні 24-48 годин після визначення концентрацій пефлоксацину у сироватці. Рекомендована доза - 8 мг/ кг маси тіла (1-годинна інфузія): 1 раз на добу (жовтяниця); кожні 36 годин (асцит); кожні 48 годин (жовтяниця та асцит). Протипоказаний при тяжкій печінковій недостатності.	Зниження дози не потребується. Немає необхідності у додатковому дозуванні після закінчення діалізу. Протипоказаний при тяжкій нирковій недостатності.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Підотимод	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Пілокарпін	Спеціальних рекомендацій немає.	З обережністю при обструкції сечовивідних шляхів.	З обережністю застосовувати при таких станах: г. СН; тяжка брадикардія; артеріальна гіпотензія/гіпертензія; та	Протипоказано застосовувати при БА в анамнезі.

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

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

	недостатністю рекомендується застосовувати початкову дозу 10 мг/добу. Дозу слід коригувати за ліпідними показниками під суворим наглядом лікаря.	недостатністю рекомендується застосовувати початкову дозу 10 мг/добу. Дозу слід коригувати за ліпідними показниками під суворим наглядом лікаря.		
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.
Празиквантел	Необхідно бути обережними при декомпенсованій печінковій недостатності та у відношенні до пацієнтів з шистосомозом печінки.	Контролювати функцію нирок.	Пацієнти у період лікування мають перебувати під наглядом.	Спеціальних рекомендацій немає.
Праміпексол	Корекція дози не потрібна	Зменшити дозу.З обережністю пацієнтам з НН.	Обережно при тяжкій СС патології. Контроль АТ,особливо на початку лікування, з урахуванням загального ризику постуральної гіпотензії, пов'язаної з допамінергічною терапією.	Спеціальних рекомендацій немає
Прегабалін	Корекція дози не потрібна.	Зменшення дози у пацієнтів із порушенням функції слід проводити індивідуально, відповідно до показника кліренсу креатініну (CLcr). Пацієнтам, яким проводять гемодіаліз, добову дозу слід відкоригувати відповідно до функції нирок.	Слід застосовувати з обережністю у пацієнтів з СС захворюваннями: СН, АГ.	Спеціальних рекомендацій немає.
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	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Протипоказаний при вираженій АГ.	Спеціальних рекомендацій немає.
Преноксдіазин	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Протипоказаний при підвищеній бронхіальній секреції.
Природні фосфоліпіди	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Прифінію бромід	З обережністю	З обережністю	З обережністю	З обережністю
Прогестерон	З обережністю (p/os, трансдермально та інтравагінально). Не слід застосовувати пацієнтам з порушеннями функції печінки (р-н для ін'єкцій).	З обережністю при нирковій недостатності.	З обережністю при СН, ІМ, тромбоемболії.	З обережністю при БА.
Прокаїн	Р-н д/ін'єк. по 2,5мг/мл або 5,0мг/мл: з обережністю при тяжких захворюваннях. Р-н д/ін'єк. по 20 мг/мл: протипоказаний при тяжких порушеннях функції печінки.	З обережністю при нирковій недостатності.	Р-н д/ін'єк. по 2,5мг/мл, 5,0мг/мл та 20 мг/мл: протипоказаний при артеріальній гіпотензії. Р-н д/ін'єк. по 20 мг/мл: протипоказаний при кардіогенному шоці, тяжких формах хр. СН, зниженій функції лівого шлуночка, АV-блокаді II-III ст., тяжкій брадикардії, с-мі слабкості синусового вузла. При застосуванні - контроль функції СС системи. Перед застосуванням при захворюваннях серця (гіпокаліємія) нормалізувати рівень	При застосуванні - контроль функції дихальної системи.

			калію у крові.	
Прокаїнамід	Протипоказаний при тяжкій печінковій недостатності. Пацієнтам із порушенням функцій печінки з метою уникнення кумуляції препарату може знадобитися зниження дози або збільшення інтервалу між введеннями препарату.	Протипоказаний при тяжкій нирковій недостатності. Пацієнтам із порушенням функцій печінки з метою уникнення кумуляції препарату може знадобитися зниження дози або збільшення інтервалу між введеннями препарату.	Протипоказаний при блокадах, хр. СН, гіпотензії, паркінсонізмі, кардіогенному шоку. З обережністю при г. ІХС, кардіоміопатіями та ІМ через можливість пригнічення скоротливої здатності міокарда. Контроль АТ та ЕКГ, застосовується менша разова доза або триваліші інтервали між прийомами, що забезпечує підтримання терапевтичного рівня препарату у крові, а також зменшує вірогідність виникнення дозозалежних побічних реакцій.	Протипоказаний при БА.
Проксіметакаїн	Спеціальних рекомендацій немає	Спеціальних рекомендацій немає	З обережністю при ССЗ.	З обережністю при захворюваннях респіраторної системи.
Проместрієн	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Прометазин	Особливий контроль над такими пацієнтами.	З обережністю.	Особливий контроль над такими пацієнтами.	З обережністю хворим на БА або інші тяжкі респіраторні захворювання.
Пропафенон	Пропафенон застосовувати обережно пацієнтам із порушеннями функції печінки. Дозу підбирати під контролем ЕКГ та клінічним наглядом. Спостерігалося підвищення рівня печінкових ферментів у крові, розвиток гепатиту та холестазу. При порушенні функції печінки може відбуватись кумуляція препарату.	У пацієнтів із порушеною функцією нирок може спостерігатися кумуляція препарату при застосуванні стандартних терапевтичних доз. Тому таким пацієнтам дозу пропафенону слід підбирати під контролем ЕКГ та клінічним наглядом.	Протипоказаний при блокадах, застійній СН, кардіогенному шоку, тяжкій брадикардії, СССВ, артеріальній гіпотензії. З обережністю при важких ураженнях міокарду.	Протипоказаний при тяжких ХОЗЛ.
Пропофол	З обережністю при недостатності.	З обережністю при недостатності.	Застосовувати в спеціально обладнаних лікарнях у відділенні інтенсивної терапії, лікарем, який має відповідну освіту для введення анестезії. Функції кровоносної та дихальної систем мають бути під постійним контролем (ЕКГ, серцевий ритм). З обережністю при СН, серйозних захворюваннях серця - проводити інтенсивний моніторинг.	Застосовувати в спеціально обладнаних лікарнях у відділенні інтенсивної терапії, лікарем, який має відповідну освіту для введення анестезії. Функції кровоносної та дихальної систем мають бути під постійним контролем. З обережністю при ДН.
Пропранолол	При виражених порушеннях функції - з обережністю та підбираючи початкову дозу. Пацієнтам з декомпенсованим цирозом печінки застосовувати з обережністю. У пацієнтів з портальною гіпертензією застосування пропранололу може підвищити ризик розвитку печінкової енцефалопатії.	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 тяжких порушеннях кровообігу периферичних судин.	Протипоказаний при БА або бронхоспазмі.
Протамін	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	з обережністю застосовувати хворим, які перенесли коронарну ангіопластику або серцево-легеневе	Спеціальних рекомендацій немає.

			шунтування.	
Протіонамід	Г. та хр.і тяжкі захворювання печінки - протипоказаний.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	З обережністю призначати пацієнтам із кровохарканням.
Рабепразол	З обережністю застосовувати з тяжкою печінковою недостатністю.	Не рекомендується призначати при тяжкій недостатності.	Спеціальних рекомендацій немає.	З обережністю застосовувати при дихальній недостатності.
Ралтегравір	Немає необхідності у корекції дозування для пацієнтів з порушеннями функції печінки від легкого до помірного ступеня тяжкості. Не встановлені безпека та ефективність застосування препарату у пацієнтів із тяжкими захворюваннями печінки, тому препарат з обережністю призначають цій групі пацієнтів.	Немає необхідності у корекції дозування препарату. Приймати препарат перед сеансом діалізу не рекомендується.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Раміприл	Лікування слід розпочинати під ретельним медичним наглядом.	Особливо ретельний контроль, добова доза залежить від показника кліренсу креатиніну.	Існує ризик погіршення ниркової функції, особливо у пацієнтів із СН.	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 лікувати таких пацієнтів з обережністю.	Спеціальних рекомендацій немає.
Ранітидин	З обережністю.	Пацієнтам з вираженою нирковою недостатністю (кліренс креатиніну < 50 мл/хв) - добова доза препарату - 150 мг. Протипоказано при вираженій нирковій недостатності (кліренс креатиніну < 50 мл/хв).	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Раунатин	Спеціальних рекомендацій немає.	Протипоказаний при нефросклерозі.	Протипоказаний при гіпотензії, СН, органічних ураженнях серця, брадикардії, аортальних пороках, вираженому церебральному атеросклерозі. З обережністю при стенокардії.	Протипоказаний при БА.
Репаглінід	Застосовувати з обережністю; при підборі доз збільшити інтервали, щоб оцінити реакцію хворого. Протипоказаний при тяжких порушеннях функції печінки.	Для хворих із дисфункцією нирок не підбирати початкову дозу; наступне підвищення доз у хворих на ЦД II типу з тяжкими порушеннями функції нирок або нирковою недостатністю, що потребує ГД проводити з обережністю.	Лікування може бути асоційоване з підвищеним ризиком розвитку ГКС (ІМ).	Спеціальних рекомендацій немає.
Респіброн	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Ретапамулін	Корекція дози не потрібна.	Корекція дози не потрібна.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Ретинол	З обережністю застосовувати при тяжких	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.

	ушкодженнях гепатобіліарної системи. Для контролю функції печінки до початку та у процесі лікування потрібно проводити біохімічний аналіз крові.			
Рибавірин	Протипоказаний при тяжкій недостатності печінки (ступінь В або С за класифікацією Чайлд-П'ю), некомпенсованому цирозі.	Протипоказаний при хр. нирковій недостатності або кліренсі креатиніну < 50 мл/хв та/або станах, що потребують проведення гемодіалізу.	Протипоказаний при тяжких захворюваннях ССС.	Спеціальних рекомендацій немає.
Рибомуніл	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	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.	З обережністю пацієнтам з підвищеним ризиком кровотечі, у т.ч. при наявності бронхоектазу або легеневої кровотечі в анамнезі.
Рилузол	Протипоказаний при недостатності. З обережністю при 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 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.	не рекомендується для застосування пацієнтам з порушенням ф-ції нирок, оскільки в цій категорії пацієнтів досліджень з багаторазовим прийомом доз рилузолу не проводили.	Спеціальних рекомендацій немає	У разі виявлення ознак, що можуть вказувати на інтерстиціальне захворювання легень (наприклад, двосторонні дифузні затемнення в легенях), застосування рилузолу негайно припинити.
Римантадин	Протипоказаний при г. та хр. захворюваннях, при порушеннях функції рекомендовано зниження дози препарату.	Протипоказаний при г та хр. захворюваннях.	З обережністю при важких ССЗ, порушеннях серцевого ритму, рекомендовано зниження дози препарату.	Спеціальних рекомендацій немає.
Рисперидон	З обережністю застосовувати пацієнтам з печінковою недостатністю. При порушеннях печінки концентрація вільної фракції рисперидону у плазмі крові збільшується. Табл., табл., що дисперг., р-н р/os: призначати половину початкової та підтримувальної доз, титрування дози повинно бути повільнішим.	З обережністю застосовувати пацієнтам з нирковою недостатністю. Табл., табл., що дисперг., р-н р/os: призначати половину початкової та підтримувальної дози, титрування дози повинно бути повільнішим.	Ризик ортостатичної гіпотензії. З обережністю застосовувати пацієнтам із СС захворюваннями (СН, ІМ, порушення провідності, дегідратація, гіповолемія або цереброваскулярні захворювання) - дозу поступово коригувати. При виникненні гіпотензії зменшити дози. Через ризик подовження інтервалу QT з обережністю пацієнтам із порушеннями електролітного обміну (гіпокаліємія, гіпомагніємія) або подовженням інтервалу QT у сімейному анамнезі.	Спеціальних рекомендацій немає.
Ритонавір	З обережністю. Не слід застосовувати пацієнтам з	Спеціальних рекомендацій немає. Дозування для	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.

	некомпенсованими захворюваннями печінки. У пацієнтів з хр. тяжкою печінковою недостатністю (ступінь С за шкалою Чайлд-П'ю) без декомпенсації, пацієнтів із хр. гепатитом В або С, які отримують антиретровірусну терапію, суттєво зростає ризик розвитку тяжких і потенційно летальних побічних реакцій з боку печінки.	пацієнтів з нирковою недостатністю необхідно узгодити з інструкцією для медичного застосування призначеного для одночасного прийому інгібітору протеази.		
Ритуксимаб	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Протипоказаний при тяжкій СН та при тяжких неконтрольованих порушеннях серцевого ритму. Пацієнти з серцевими захворюваннями в анамнезі та/або після кардіотоксичної 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	При незначних порушеннях функції печінки дозу можна не змінювати. Зменшити дозу у разі тяжкої печінкової недостатності.	Зменшити дозу при тяжкій недостатності. Тяжкі порушення функції нирок (кліренс креатиніну нижче 30 мл/хв) потребують зниження дози на 50%.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Рифаміцин	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Рифампіцин	Протипоказаний при тяжких порушеннях функцій; при нещодавно перенесеному (менше 1 року) інфекційному гепатиті. З обережністю, в разі крайньої необхідності призначають пацієнтам із захворюваннями печінки. Добова доза не має перевищувати 8 мг/кг. Перед початком терапії визначати рівень печінкових ферментів, білірубіну; при тривалому прийомі щомісячне дослідження функції печінки. При появі ознак гепатоцелюлярного ушкодження, при появі клінічно значущих змін функції печінки - негайно відмінити. При повторному застосуванні рифампіцину після нормалізації функції печінки її контроль здійснювати щоденно.	Протипоказаний при тяжких порушеннях функцій нирок. Перед початком терапії визначати рівень креатиніну в крові. При тривалому прийомі та при прийомі дози рифампіцину, що перевищує 600 мг/добу, щомісячне дослідження функції нирок.	Протипоказаний при тяжкій легенево-СН. В/в інфузію проводити при контролі АТ.	Протипоказаний при тяжкій легенево-СН.
Рифапентин	Протипоказаний при тяжкій печінковій недостатності.	Протипоказаний при тяжкій нирковій недостатності.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Рицинова олія	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Розувастатин	Протипоказаний пацієнтам із захворюваннями печінки в активній стадії. У пацієнтів з тяжким порушенням функції печінки спостерігалося	Рекомендована доза у пацієнтів з порушенням функції нирок помірної тяжкості (кліренс креатиніну <60 мл/хв.) становить 5 мг. Доза 40 мг	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.

	підвищення експозиції розувастатину, тому їм застосовувати у дозі вище 10 мг слід з обережністю.	протипоказана пацієнтам з порушенням функції нирок помірної тяжкості. Пацієнтам з тяжким порушенням функції нирок застосування 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, закупорка яремних вен) або при підвищеному АТ, підвищеному центральному венозному тиску негайно припинити введення.	З обережністю при набряку легенів. При перших клінічних проявах припинити введення.
Рокситроміцин	При нетяжкій печінковій недостатності призначати з обережністю, враховуючи співвідношення користь/ризик; проводити регулярний контроль функцій та зменшити дозу вдвічі - 150 мг/добу. Протипоказаний при тяжких порушеннях функціїї.	Застосовувати з обережністю пацієнтам з нирковою недостатністю; проводити контроль функцій нирок та при необхідності - корекцію дози.	Застосовувати з обережністю пацієнтам з вродженим подовженням QT-інтервалу, електролітним дисбалансом (при гіпокаліємії, гіпомагніємії), брадикардією; з порушенням AV-провідності, аритміями; проводити регулярний ЕКГ-контроль.	Спеціальних рекомендацій немає.
Рокуронію бромід	З обережністю застосовувати пацієнтам із клінічно вираженими захворюваннями печінки та/або жовчовивідних шляхів. У таких пацієнтів 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	при ПН - протипоказаний.	тяжка НН (КлКр< 30 мл/хв.) - протипоказаний. У хворих з легкою та помірною НН (КлКр 30-50 мл/хв.) - коригування дози не потребується.	Ч/з ризик виникнення артеріальної гіпотензії рекомендується контролювати АТ, особливо на початку терапії (ризик постуральної гіпотензії) для пацієнтів з тяжкими порушеннями ССС (особливо при СН).	спеціальних рекомендацій немає
Рофекоксиб	З обережністю при цирозі.	З обережністю при тяжкій недостатності. Пацієнти з порушеною функцією нирок належать до групи	Протипоказаний при перенесеному ІМ, інсульті, прогресуючому клінічному атеросклерозі. Пацієнти з	Не рекомендується при БА.

		підвищеного ризику розвитку ниркової токсичності. Під час застосування рофекоксибу стан таких пацієнтів слід постійно контролювати.	СН належать до групи підвищеного ризику розвитку ниркової токсичності. Під час застосування рофекоксибу стан таких пацієнтів слід постійно контролювати.	
Рофлуміласт	Пацієнти, які мають ступінь А за шкалою Чайлд-П'ю повинні з обережністю застосовувати препарат; пацієнтам зі ступенем В і С за шкалою Чайлд-П'ю не слід застосовувати препарат.	Коригування дозування не потребує	Дослідження у пацієнтів із застійною СН не проводились (NYHA 2-3 класу), тому лікування пацієнтів даної групи препаратом не рекомендовано.	Не призначається для полегшення бронхоспазму г. характеру.
Саксагліптин	Пацієнти з легким або помірним ступенем печінкової недостатності коригування дози не потребують; з обережністю призначати пацієнтам з печінковою недостатністю середньої тяжкості, пацієнтам з важкою недостатністю функції печінки саксагліптин призначати не слід.	Корекція дози для пацієнтів з порушенням функції нирок легкого ступеня не рекомендується. Дозу необхідно зменшити до 2,5 мг 1р/добу пацієнтам з порушенням функції 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 через виникнення випадків ішемії міокарда.	З обережністю при тяжкій БА.
Сальметерол	Спеціальних рекомендацій немає.	Змінювати дозу при лікуванні хворих із нирковою недостатністю не потрібно.	Необхідно з обережністю застосовувати для лікування хворих з існуючими серцево-судинними захворюваннями - можуть виникати кардіосудинні ефекти, такі як підвищення систолічного тиску та збільшення частоти серцевих скорочень, подовження інтервалу QT та посилене серцебиття.	З обережністю при БА.
Сахароміцети буларді	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Севофлуран	Протипоказаний пацієнтам з наявністю в анамнезі порушенн ф-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 функції печінки або гепатиту з/без жовтяниці. Зважити клінічне рішення про застосовування севофлурану пацієнтам з супутніми умовами порушенням функції печінки або при застосуванні ЛЗ, що спричиняють порушення функції печінки.	Призначати з обережністю. Контролювати та підтримувати діурез.	У хворих на ІХС важливо підтримувати гемодинамічну стабільність для запобігання 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	Бути обережними	бути обережними	Спеціальних рекомендацій

	пацієнтам з порушеннями функції.	пацієнтам з порушеннями функції (лікування починати з мінімальної дози).	пацієнтам з тяжкими захворюваннями ССС.	немає.
Секнідазол	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Селегилін	Дані стосовно корекції дози при легкому ступені відсутні. З обережністю при порушеннях тяжкого ступеня.	Дані стосовно корекції дози при легкому ступені відсутні. З обережністю при порушеннях тяжкого ступеня.	З обережністю при лабільній АГ, серцевій аритмії, тяжкій стенокардії.	Спеціальних рекомендацій немає.
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 функції печінки зменшити дозу або частоту прийому. Не застосовувати пацієнтам із тяжкою печінковою недостатністю.	Корекція дози не потрібна.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Силденафіл	У пацієнтів із ПН (цирозом) кліренс силденафілу знижений, рекомендована доза - 25 мг; залежно від ефективності та переносимості дозу можна збільшити до 50 мг та 100 мг. Протипоказаний пацієнтам із порушеннями ф-ції печінки тяжкого ступеня.	Пацієнтам із НН легкого та помірного ступеня тяжкості (КлКр 30-80 мл/хв) корекція дози не потрібна. У пацієнтів з НН тяжкого ступеня (КлКр<30 мл/хв) кліренс силденафілу знижений, рекомендована доза - 25 мг. Залежно від ефективності та переносимості дозу можна збільшити до 50-100 мг.	Протипоказаний пацієнтам з тяжкими СС розладами (нестабільна стенокардія та СН тяжкого ступеня), артеріальною гіпотензією (АТ нижче 90/50 мм.рт.ст.), нещодавно перенесений інсульт або ІМ. До початку лікування оцінити стан СС системи пацієнта. Пацієнти із підвищеною чутливістю до вазодилятаторів: пацієнти із обструкцією вивідного тракту лівого шлуночка (стеноз аорти, гіпертрофічна обструктивна кардіоміопатія), із рідкісним с-мом мультисистемної атрофії.	Спеціальних рекомендацій немає.

Силімарин	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Симвастатин	Протипоказаний при г. захворюваннях, стійкому підвищенні рівнів трансаміназ. Контроль функції.	При тяжкій недостатності (кліренс креатиніну менше 30 мл/хв.), ретельно зважити доцільність призначення у дозах, що перевищують 10 мг/добу. Якщо таке дозування вважається необхідним, призначати їх з обережністю.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Симетикон	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Ситагліптин	Не потрібна корекція дозування у пацієнтів з легкою й помірною печінковою недостатністю. Немає досліджень у пацієнтів з тяжкою печінковою недостатністю.	Пацієнтам з легкою нирковою недостатністю (CrC ≥ 50 мл/хв) корекція дозування не потрібна. Для пацієнтів з помірною нирковою недостатністю (CrCl ≥ 30 до < 50 мл/хв.) доза становить 50 мг 1р/добу. Для пацієнтів з тяжкою нирковою недостатністю (CrCl < 30 мл/хвилину) або з термінальною стадією ниркової недостатності, що вимагає гемодіалізу або перитонеального діалізу, доза становить 25 мг 1р/добу.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Солізим	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Соліфенацин	Не потрібна корекція дози для пацієнтів із помірною ПН. Пацієнтам з помірною ПН (показник Child-Pugh 7-9) приймати з обережністю і не перевищувати дозування 5 мг 1 р/день. Протипоказаний пацієнтам із тяжкою ПН та хворим із ПН середнього ступеня тяжкості, які перебувають на лікуванні активними інгібіторами цитохрому CYP3A4 (кетоконазол).	Не потрібна корекція дози для пацієнтів від слабкого до помірного ступеня НН (КлКр > 30 мл/хв). Пацієнтам з тяжким ступенем НН (КлКр ≤ 30 мл/хв) з обережністю приймати і одержувати не більше ніж 5 мг 1 р/день. Протипоказаний при проведенні ГД та пацієнтам з тяжкою НН, що перебувають на лікуванні активними інгібіторами цитохрому CYP3A4 (кетоконазол).	З обережністю у пацієнтів з факторами ризику, такими як раніше зареєстрований с-м подовження інтервалу QT та гіпокаліємією, через ризик подовження інтервалу QT і тріпотіння-мерехтіння (torsade de pointes).	У деяких пацієнтів повідомлялося про ангіоневротичний набряк з обструкцією ДШ. При виникненні набряку Квінке лікування припинити та вжити відповідних заходів або призначити належне лікування.
Соматропін	У пацієнтів з хр. печінковою недостатністю кліренс соматропіну зменшений.	У пацієнтів з хр. нирковою недостатністю кліренс соматропіну зменшений. Дітям із ХНН призначають лише у тих випадках, коли до початку лікування ниркова функція знижена більше ніж на 50 % від норми. Пацієнтів із затримкою росту, спричиненою ХНН, слід періодично обстежувати щодо виявлення ознак можливого прогресування ниркової остеодистрофії.	У пацієнтів із синдромом Тернера потрібно ретельно ССС, оскільки такі пацієнти мають підвищений ризик виникнення серцево-судинних захворювань, таких як інсульт, аневризма/розсічення аорти, гіпертонія; протипоказано пацієнтам, які перебувають у г. критичному стані внаслідок ускладнення операції на відкритому серці.	Не призначати при г. дихальній недостатності.
Сорафеніб	У хворих із порушенням класів А і В за класифікацією Чайлда-П'ю корекція дози не потрібна. Застосування хворим із порушенням класу С не 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	Спеціальних рекомендацій	Порушення функції нирок	Протипоказаний при хр.	Протипоказаний при

	немає.	(зменшення дози); необхідне проведення регулярного моніторингу ниркової функції, включаючи визначення креатиніну, а також доцільно контролювати концентрацію соталолу в сироватці крові.	СНі, г. ІМ, шоку, артеріальній гіпотензії, блокадах, СССВ, брадикардії, подовженні інтервалу QT. З обережністю при стенокардії Принцметала, порушеннях скоротливості міокарда.	обструктивних захворюваннях.
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, що належать до групи ризику збільшення тривалості QT-інтервалу та у поєднанні з ЛЗ, що зумовлюють шлуночкову тахікардію типу пірует. До призначення спіраміцину потрібно усунути гіпокаліємію, проконтролювати клінічну картину, електролітний баланс та зробити ЕКГ.	Спеціальних рекомендацій немає.
Спіронолактон	Може спричинити розвиток оборотного гіперхлоремічного метаболічного ацидозу. Таким чином, у пацієнтів із порушенням функцій печінки, слід регулярно досліджувати біохімічні показники функцій нирок, а також електролітний баланс.	Протипоказаний при г. нирковій недостатності, тяжких формах хр. ниркової недостатності.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Ставудин	З особливою обережністю пацієнтам з діагнозом гепатит С і В (які лікуються відповідними лікарськими засобами) або з іншими відомими факторами ризику для печінкових захворювань та жирової дистрофії печінки. Протипоказано при тяжких порушеннях функції печінки.	Перед початком лікування - контроль функціонального стану. Корекція дозування при порушеннях функції нирок потрібна (кліренс креатиніну, мл/хв понад 50 - 30-40 мг кожні 12 год залежно від маси тіла, 26-50 - 15 -20 мг кожні 12 год залежно від маси хворого, 10-25 мл/хв - 15 -20 мг кожні 12 год залежно від маси хворого).	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Стрептокіназа	Протипоказаний при тяжкій недостатності.	Протипоказано при тяжкій недостатності.	Протипоказано при неконтрольованій АГ із систолічним тиском понад 200 мм. рт. ст. та/або діастолічним тиском понад 100 мм рт. ст.	Спеціальних рекомендацій немає.
Стрептоміцин	Зменшити дозу.	Протипоказаний при тяжких формах ниркової недостатності. Хворим із порушеннями видільної функції нирок добову дозу препарату зменшити. При кліренсі ендогенного креатиніну від 50 до 60 мл/хв. доза не має перевищувати 0,5 г, від 40 до 50 мл/хв. - не більше 0,4 г/добу.	Протипоказаний при тяжких формах серцево-судинної недостатності.	Спеціальних застережень немає.
Стронцію ранелат	Пацієнти з порушенням ф-ції печінки не потребують	Пацієнти з НН легкого й середнього ступеня	Протипоказаний при ІХС (у тому числі в анамнезі),	Спеціальних рекомендацій немає.

	корекції дози.	тяжкості (КлКр - 30-70 мл/хв) не потребують корекції дози. Стронцію ранелат не рекомендується застосовувати пацієнтам з тяжкою НН (КлКр < 30 мл/хв).	захворюваннях периферійних артерій та/або цереброваскулярних захворюваннях, неконтрольованій АГ.Під час лікування необхідно проводити моніторинг серцево-судинних ризиків на регулярній основі кожні 6-12 місяців.	
Строфантин	Спеціальних рекомендацій немає	При нирковій недостатності для запобігання глікозидній інтоксикації дозу препарату необхідно дещо зменшити, починаючи з 0,125-0,15-0,2 мг, а у подальшому не перевищувати дозу 0,25 мг на добу (за винятком ургентних станів).	З особливою обережністю застосовувати препарат хворим на тиреотоксикоз та передсердну екстрасистолію.	Спеціальних рекомендацій немає
Сугамадекс	Лікування пацієнтів з тяжкою формою порушення функції та пацієнтам, у яких порушення функції печінки супроводжується коагулопатією печінки проводити з великою обережністю.	При порушенні ф-ції нирок легкого та помірного ст.тяжкості (кліренс креатиніну ≥ 30 мл/хв та < 80 мл/хв) рекомендовані дози є такими ж, як і для дорослих з нормальною функцією нирок; застосування пацієнтам з порушенням ф-ції нирок тяжкого ст. (включаючи пацієнтів, що потребують діалізу (кліренс 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	З обережністю при ХНН, гемодіалізі. Застосування препарату повинне бути короткотривалим.	Спеціальних рекомендацій немає	Спеціальних рекомендацій немає
Суксаметоній	Протипоказаний при г. печінковій недостатності. З обережністю застосовувати у пацієнтів із захворюваннями печінки. Дія суксаметонію може бути пролонгована при термінальній стадії печінкової недостатності.	Дія суксаметонію може бути пролонгована у пацієнтів з г. або хр. нирковою недостатністю.	Наявні повідомлення про випадки незворотної зупинки серця після застосування суксаметонію дітям та підліткам, які мали раніше не виявлені нейром'язові захворювання. Не рекомендується призначати пацієнтам з міастенією gravis через високий ризик розвитку «подвійного блоку». Пацієнти з міастенічним 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 ритму, включаючи зупинку серця.	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.
Сульпірид	Спеціальних рекомендацій немає.	Рекомендоване зменшене дозування та посилений моніторинг; у разі	Може призводити до залежного від дози подовження інтервалу QT,	Спеціальних рекомендацій немає.

		серйозної ниркової недостатності проводити переривчасті курси лікування.	тому перед призначенням перевірити наявність у пацієнтів факторів ризику, які можуть сприяти розвитку аритмії.	
Сульфадиметоксин	З обережністю хворим із захворюваннями печінки. Протипоказаний при печінковій недостатності.	При лікуванні проводити систематичний контроль функції нирок. З обережністю при порушенні функції нирок. Протипоказаний при недостатності.	Протипоказаний при декомпенсованій хр. СН.	З обережністю у пацієнтів з БА.
Сульфадимідин	З обережністю пацієнтам з порушенням функції. При тривалому лікуванні проводити систематичний контроль стану функції печінки. Протипоказаний при виражених порушеннях функції печінки та печінковій недостатності.	З обережністю пацієнтам з порушенням функції. При тривалому лікуванні проводити систематичний контроль стану функції нирок. Протипоказаний при виражених порушеннях функції нирок та нирковій недостатності.	Спеціальних рекомендацій.	З обережністю пацієнтам з БА.
Сульфадіазин срібла	Контроль функції.	Контроль функції, давати рясне лужне пиття.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Сульфаніламід	Протипоказаний при захворюваннях печінки (печінковій недостатності, г. гепатитах).	Протипоказаний при захворюваннях нирок (нефрозах, нефритах, нирковій недостатності). При лікуванні проводити систематичний контроль функції нирок.	Протипоказаний при декомпенсованій хр.СН та захворюваннях кровотворної системи. З обережністю хворим із хр.СН.	З обережністю пацієнтам з БА.
Сульфасалазин	Не слід призначати пацієнтам із порушенням функції печінки, за винятком випадків, коли потенційна користь переважає ризик.	Не слід призначати пацієнтам із порушенням функції нирок, за винятком випадків, коли потенційна користь переважає ризик.	Спеціальних рекомендацій немає.	З обережністю при БА.
Сульфатіазол	На тлі тривалого застосування на великих ділянках шкіри контролювати рівень сульфатіазолу у сироватці крові.	На тлі тривалого застосування на великих ділянках шкіри контролювати рівень сульфатіазолу у сироватці крові.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Сульфацетамід	Спеціальних рекомендацій немає	Спеціальних рекомендацій немає	Спеціальних рекомендацій немає	Спеціальних рекомендацій немає
Сульфокамфокаїн	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Застосовувати з обережністю пацієнтам з артеріальною гіпотензією, через гіпотензивний вплив новокаїну.	Спеціальних рекомендацій немає.
Суматриптан	Протипоказаний при тяжкій недостатності.	з обережністю пацієнтам при НН.	Протипоказаний при ІМ, ІХС, стенокардії Принцметала, захворюваннях периферичних судин. З обережністю при АГ.	Спеціальних рекомендацій немає
Сунітиніб	При легких чи помірних порушеннях (класи А та В за класифікацією Чайлд-П´ю) зниження початкової дози не потрібне. Не можна рекомендувати пацієнтам з тяжкими порушеннями (клас С за класифікацією Чайлд-П´ю).	Немає потреби у корекції початкової дози. Відмінити пацієнтам з нефротичним с-мом.	Пацієнти з наявними кардіологічними факторами ризику та/або з ІХС в анамнезі потребують ретельного нагляду для виявлення клінічних ознак та симптомів застійної СН. Проводити скринінгове обстеження пацієнтів для виявлення АГ та контролювати їх стан.	Спеціальних рекомендацій немає.
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	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	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	Спеціальних рекомендацій немає.

	переваги/ризики.	рекомендовано для лікування пацієнтів із тяжкою нирковою недостатністю.	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.	
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 кліренсу креатиніну 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	Спеціальних рекомендацій немає.

			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 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 функції.	З обережністю.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Тамсулозин	Протипоказаний при вираженій ПН. Пацієнти з порушенням ф-ції печінки легкого та середнього ступеня тяжкості не потребують зниження дозування.	Порушення ф-ції нирок не вимагає зниження дозування. З особливою обережністю призначати пацієнтам з тяжкою формою недостатності (КлКр<10 мл/хв).	Протипоказаний пацієнтам з ортостатичною гіпотензією.	Спеціальних рекомендацій немає.
Таурин	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Тегафур	Протипоказаний при тяжкій недостатності.	Протипоказаний при тяжкій недостатності.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Тейкопланін	Під час тривалого лікування та/або лікування високими дозами (особливо у перший місяць терапії) проводити регулярний контроль функції.	Коригувати дозу для хворих з нирковою недостатністю. Дорослим та пацієнтам літнього віку протягом перших 3 днів дотримуватися стандартного режиму лікування: якщо кліренс креатиніну становить 40-60 мл/хв., стандартну дозу розділити навпіл (вводити початкову дозу кожні 2 дні або - половину дози щоденно); якщо кліренс креатиніну < 40 мл/хв, а також для пацієнтів, які знаходяться на ГД, дозу зменшити до 1/3 (вводити таку саму дозу 1 р на 3 дні або щоденно вводити 1/3 дози); не виводиться під час ГД. Для хворих зі зниженою функцією і вторинним перитонітом, який виник у результаті безперервного амбулаторного ПД рекомендовано дозовий режим - по 20 мг/1 літр діалізної рідини та навантажувальну дозу - 200 мг в/в. Під час тривалого лікування та/або лікування високими дозами (особливо у перший місяць терапії) проводити регулярний контроль функції нирок. Проводити повторні дослідження функції нирок: при тривалому лікуванні пацієнтів з нирковою недостатністю; при супутньому та подальшому застосуванні ЛЗ, що чинять нейротоксичну та/або нефротоксичну дію.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.

Телбівудин	Призначають без коригування рекомендованої дози, ретельно контролювати функцію.	Для пацієнтів з кліренсом креатиніну ³ 50 мл/хв коригування рекомендованої дози не потрібне; якщо кліренс креатиніну < 50 мл/хв, включаючи ниркову недостатність термінальної стадії з гемодіалізом, інтервал між дозами коригують.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Телмісартан	Протипоказаний пацієнтам із тяжкими порушеннями функції печінки. Для пацієнтів із легкими або помірними порушеннями функції 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 ступеня тяжкості немає потреби в корекції дози.	Спеціальних рекомендацій немає.	З особливою обережністю призначають пацієнтам, які страждають на стеноз аорти, мітрального клапану або обструктивну гіпертрофічну кардіоміопатію.
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 хр. гепатитом В, із супутнім інфікуванням ВІЛ або без нього, потрібно уважно спостерігати за станом пацієнтів з метою виявлення ознак загострення гепатиту.	Корекція інтервалу між дозами та ретельне спостереження за функцією нирок рекомендується для всіх пацієнтів із кліренсом креатиніну <50 мл/хв.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Теофілін	Протипоказано при порушеннях функції печінки.	Протипоказано при порушеннях функції нирок.	Протипоказано при: г. СН, стенокардії, г. ІМ, пароксизмальній тахікардії, екстрасистолії, тяжкій артеріальна 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. Корекція дози не потрібна.	З обережністю пацієнтам зі схильністю до розвитку ортостатичної гіпотензії, при ІХС та при інших тяжких захворюваннях серця. Лікування теразозином приводить до зменшення гіпертрофії лівого шлуночка.	Спеціальних рекомендацій немає.
Тербінафін	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Теризидон	Контроль функції печінки.	Контроль функції нирок.	З обережністю застосовують при хр. СН.	Спеціальних рекомендацій немає.
Терліпресин	Спеціальних рекомендацій немає.	З обережністю застосовувати при нирковій недостатності.	Обережно застосовувати хворим з ІХС, тяжкою АГ, ураженням серця і судин (поширений атеросклероз, захворювання серця, коронарна недостатність,	Обережно застосовувати при БА.

			аритмія).	
Тестостерон	У пацієнтів, які тривалий час лікуються андрогенами перевіряти показники ф-ції печінки. Р-н д/ін'єкц. 5%, 1000 мг/фл та олійний 250 мг/мл: протипоказані при наявності пухлин печінки у даний час або в анамнезі. У пацієнтів із печінковими порушеннями в анамнезі застосування андрогенів може спричинити ускладнення у вигляді набряку із застійною СН чи без неї.	У пацієнтів з нирковими порушеннями в анамнезі застосування андрогенів може спричинити ускладнення у вигляді набряку із застійною СН чи без неї. Р-н д/ін'єкц. олійний 250 мг/мл: протипоказаний при нефротичний с-мі.	У пацієнтів із серцевими порушеннями в анамнезі застосування андрогенів може спричинити ускладнення у вигляді набряку із застійною СН чи без неї. З особливою обережністю застосовувати хворим з АГ. Р-н д/ін'єкц. 5%: протипоказаний при нелікованій застійій СН, ІХС. Гель для зовнішн. застосування з обережністю застосовувати у пацієнтів з ІХС.	При введенні олійн. р-нів може розвиватися легенева мікроемболія, щопризводить до розвитку кашелю, диспное, гіпергідрозу, болю у грудях. Пацієнт має перебувати під наглядом під час проведення ін'єкц. та після її завершення, щоб вчасно виявити симптоми та ознаки олійної мікроемболії легень. Гель для зовнішн. застосування з обережністю застосовувати у пацінтів із хр. захворюваннями ДШ через підвищений ризик апное уві сні.
Тетрациклін	Для системного застосувння: з обережністю пацієнтам з порушеннями функції та пацієнтам, які отримують потенційно гепатотоксичні ЛЗ; уникати застосування високих доз; птривалому застосуванні проводити періодичний контроль функції. Для місцевого застосування: спеціальних рекомендацій немає.	Для системного застосування:протипоказа не при нирковій недостатності через можливість надмірної кумуляції і підвищення ризику розвитку побічних ефектів.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Тиболон	Протипоказаний.	Спеціальних рекомендацій немає.	Протипоказаний при СС розладах.	З обережністю при астмі.
Тизанідин	Контроль ф-ції 1 р/місяць протягом перших 4 місяців терапії у пацієнтів, яким його застосовують у дозі 12 мг або вище та у пацієнтів із клінічними симптомами, що вказують на ПН; застосування припинити, якщо рівні АЛТ або АСТ у сироватці крові перевищують верхню межу норми у 3 рази і більше протягом тривалого періоду; при тяжких розладах ф-ції протипоказаний.	Для пацієнтів із недостатністю (кліренс креатиніну < 25 мл/хв) рекомендована початкова доза 2 мг 1 р/добу, дозу підвищувати послідовно, для досягнення більш вираженого ефекту спочатку збільшити дозу, що призначається 1 р/добу, потім збільшувати кратність прийому.	З обережністю пацієнтам з ІХС та/або СН, регулярний контроль ЕКГ на початку застосування препарату; після раптової відміни або швидкого зниження дози у пацієнтів може виникнути АГ та тахікардія.	Спеціальні рекомендації відсутні.
Тикагрелор	Корекція дози пацієнтам з печінковою недостатністю легкого ступеня не потрібна; із помірною або тяжкою печінковою недостатністю протипоказане.	Корекція дози пацієнтам з нирковою недостатністю не потрібна. Пацієнтам, які перебувають на гемодіалізі не рекомендовано.	З обережністю застосовувати пацієнтам з підвищеним ризиком брадикардії (наприклад пацієнтам без кардіостимулятора із синдромом слабкості синусового вузла, AV-блокадою II чи III ст. або синкопе, зумовленим брадикардією).	З обережністю застосовувати пацієнтам з БА та/або ХОЗЛ в анамнезі (ризик задишки).
Тиклопідин	Бути особливо обережними, а в деяких випадках знижувати його дозу. При розвитку гепатиту або жовтяниці лікування повинно бути припинено. Застосування препарату протипоказано при тяжкій ПН.	Корекція дози тиклопідину не потрібна при легкій і помірній НН. При тяжкій НН може бути необхідним зменшити дозу тиклопідину або припинити лікування.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Тимозин альфа	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Тимолол	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Протипоказаний при синусовій брадикардії, AV блокада (II III ст.), кардіогенному шоку, СН. Через можливий вплив	Протипоказаний при БА, схильності до розвитку бронхоспазму або ХОЗЛ. Крап. очні: Застосовувати з обережністю пацієнтам із

			блокаторів бета-адренорецепторів на артеріальний тиск та пульс ці засоби слід з обережністю застосовувати пацієнтам, які страждають на недостатність мозкового кровообігу.Крап.очні: у пацієнтів із ССЗ(наприклад, ІХС, стенокардія Принцметала та СН) та артеріальною гіпотензією уважно оцінити лікування бета-блокаторами та розглянути лікування препаратами з іншими діючими речовинами. Необхідно спостерігати за пацієнтами з ССЗ на предмет виявлення ознак погіршення їх стану, а також можливого виникнення побічних р-цій. Ч/з негативний вплив на час проведення імпульсу бета-блокатори призначати з великою обережністю пацієнтам із блокадою серця I ступеня.	ХОЗЛ легкого або середнього ступеня тяжкості та лише у випадку, якщо потенційна користь перевищує потенційний ризик.
Тинідазол	Спеціальних рекомендацій немає.	Немає потреби у коригуванні дози пацієнтам з порушенням функції нирок. Корекція дози при ГД.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Тиротропін альфа	Застосування тиротропіну пацієнтам зі зниженою функцією печінки не потребує особливих застережень.	Виведення тиротропіну значно повільніше у пацієнтів із термінальною стадією ниркової недостатності, які знаходяться на діалізі, що призводить до тривалого підвищення рівня тиреотропного гормону протягом кількох днів після лікування; у пацієнтів зі значною нирковою недостатністю активність радіоізотопу йоду старанно підбирає лікар-фахівець із ядерної медицини.	У пацієнтів літнього віку, які входять до групи підвищеного ризику, з захворюваннями серця (вади серцевих клапанів, кардіоміопатія, ІХС та перенесена раніше або наявна на даний момент тахіаритмія, включаючи фібриляцію передсердь) та яким не була проведена тиреоїдектомія необхідно ретельно оцінити співвідношення «ризик/користь».	Спеціальних рекомендацій немає.
Тіамазол	Пацієнтам з печінковою недостатністю препарат слід застосовувати в максимально низьких ефективних дозах.	Індивідуальне коригування дози та постійний моніторинг.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Тіамін	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Тіанептин	Пацієнти із порушенням функції печінки (з цирозом печінки) не потребують корекції дози.	Для пацієнтів з нирковою недостатністю доза - 25 мг/добу.	Сспеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Тіогуанін	Зменшити дозу.	Зменшити дозу.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Тіопентал натрію	Рменшити дозу для пацієнтів з недостатністю.	З обережністю при тяжкій недостатності.	З обережністю пацієнтам із тяжкими захворюваннями СС системи (спричиняє пригнічення дихання), при порушенні скорочувальної функції міокарда, при АГ різної етіології. Спричиняє кардіодепресію (зменшує ударний об'єм, серцевий викид і АТ).	Протипоказаний при г. БА, диспное, обструкції ДШ. З обережністю пацієнтам із тяжкими бронхолегеневими захворюваннями. Спричиняє пригнічення дихання у хворих з СС захворюваннями.
Тіоридазин	З обережністю призначати	З обережністю призначати	Протипоказаний при	З обережністю при хр.

	при печінковій недостатності; у разі захворювання печінки - регулярний контроль її функцій.	пацієнтам з нирковою недостатністю.	тяжкій СС недостатності, вродженому або набутому с-мі подовженого інтервалу QT, шлуночкових порушеннях серцевого ритму, серцевій аритмії в анамнезі, вираженій брадикардії, СА або АV блокаді провідності III ступеня; тяжкій артеріальній гіпотензії.	захворюваннях з порушенням дихання.
Тіотриазолін	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Тіотропію бромід	Корекція дози не потрібна при печінковій недостатності.	Під медичним контролем у пацієнтів із нирковою недостатністю, від помірної до тяжкої (кліренс креатиніну < 50 мл/хв.). З обережністю при гіперплазії передміхурової залози, обструкції шийки сечового міхура.	Спеціальних рекомендацій немає.	Застосування інгаляційних ЛЗ може спричинити бронхоспазм, спричинений їх застосуванням.
Тобраміцин	Інгаляційна форма: спеціальних рекомендацій немає. Крап.оч.:у випадку супутньої терапії із застосуванням системних антибіотиків з групи аміноглікозидів здійснювати моніторинг за к-цією у сироватці крові для підтримки необхідного терапевтичного рівня.	Інгаляційна форма: обережно призначати пацієнтам з відомою або підозрюваною дисфункцією нирок; провести обстеження ф-ції нирок; проводити повторну оцінку рівня креатиніну та сечовини в сироватці крові після кожних 6 повних циклів лікування. Крап.оч.: у випадку супутньої терапії із застосуванням системних антибіотиків з групи аміноглікозидів здійснювати моніторинг за к-цією у сироватці крові для підтримки необхідного терапевтичного рівня.	Крап.оч. та інгаляційна форми: спеціальних рекомендацій немає.	Крап.оч.: спеціальних рекомендацій немає. Інгаляційна форма: можливий розвиток бронхоспазму, для його лікування застосовувати належні медичні заходи. Першу дозу приймати після застосування бронхолітичного засобу, якщо цей засіб є частиною поточного режиму пацієнта. Показник $ОФВ_1$ вимірювати до та після інгаляції. Якщо є ознаки бронхоспазму, спричиненого лікуванням, провести ретельну оцінку, чи переважає користь продовження застосування препарату над ризиком. Якщо спостерігаються ознаки тривалого, спричиненого лікуванням кашлю, розглянути питання щодо застосування розчину для небулайзерної терапії, як альтернативного виду лікування. Призначати або продовжувати застосовувати у пацієнтів з клінічно значущим кровохарканням тільки у випадку, коли користь від лікування перевищує ризик індукування подальшої кровотечі.
Токоферол	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	З обережністю при атеросклерозі, підвищеному ризику розвитку тромбоемболії, протипоказаний при кардіосклерозі, г. ІМ.	Може викликати тромбоемболію легеневої артерії у пацієнтів, схильних до цього.
Толперизон	При помірному ураженні печінки рекомендується індивідуальне титрування дози з ретельним спостереженням за станом пацієнта і контролем ф-ції печінки. При тяжкому ураженні печінки призначати толперизон не рекомендується.	При помірному ураженні нирок рекомендується індивідуальне титрування дози з ретельним спостереженням за станом пацієнта і контролем ф-ції нирок. При тяжкому ураженні нирок призначати толперизон не рекомендується.	Спеціальних рекомендацій немає	Спеціальних рекомендацій немає
Толтеродин	Застосовувати з обережністю. Рекомендована добова	Застосовувати з обережністю. Пацієнтам із швидкістю клубочкової	З обережністю пацієнтам з факторами ризику подовження тривалості	Спеціальних рекомендацій немає.

	доза - 2 мг/добу (по 1 мг 2 р/добу).	фільтрації ≤ 30 мл/хв рекомендована добова доза - 2 мг/добу (по 1 мг 2 р/добу).	інтервалу QT: с-мом 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.	З обережністю у пацієнтів з порушеною ф-цією нирок (CL_{CR} ≤ 60 мл/хв). Пацієнтам з вираженою НН (CL_{CR} ≤ 30 мл/хв) призначати додаткову дозу топірамату, яка дорівнює половині денної дози в ті дні, коли пацієнт перебуває на гемодіалізі. З обережністю застосовувати у пацієнтів схильних до нефролітіазу.	Спеціальних рекомендацій немає.	З обережністю при тяжких респіраторних захворюваннях.
Топотекан	Недостатньо даних для дозових рекомендацій препарату пацієнтам з печінковою недостатністю (рівень білірубіну знаходиться у межах 1,5-10 мг/дл).	Рекомендованою дозою для пацієнтів з кліренсом креатиніну 20-39 мл/хв є 75 мг/м^2/добу; пацієнтам з кліренсом креатиніну 40 мл/хв і вище дозу змінювати не потрібно, для пацієнтів з кліренсом креатиніну < 20 мл/хв даних не достатньо.	Спеціальних рекомендацій немає.	У разі виявлення у пацієнта інтерстиціального захворювання легенів, застосування топотекану слід припинити.
Торасемід	Спеціальних рекомендацій немає.	Протипоказаний.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Тореміфен	З обережністю.	Корекція дози не потрібна.	Ретельний моніторинг пацієнтів з декомпенсованою СН та зі стенокардією тяжкого ступеня.	Спеціальних рекомендацій немає.
Тоцилізумаб	Терапія не рекомендується при показнику АЛТ/АСТ, який перевищує верхню межу норми більш ніж у 5 разів. При підвищенні рівнів АЛТ або АСТ у 3-5 разів вище верхньої межі норми , підтвердженому повторними тестами, лікування препаратом перервати. Терапія особливо одночасно з метотрексатом, може бути асоційована з підвищенням активності печінкових трансаміназ, тому бути обережним у пацієнтів з активними захворюваннями печінки або з печінковою недостатністю.	корегування дози не потребується 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, АР, гіперліпідемії), мають підвищений ризик виникнення розладів з боку ССС, що піддаються лікуванню у рамках звичайного стандартного лікування	дотримуватися обережності при застосуванні препарату у пацієнтів з інтерстиціальним захворюванням легень.
Травопрост	Упацієнтів із порушеннями ф-ції печінки (від слабких до серйозних) корекція дози не потрібна.	У пацієнтів із порушеннями ф-ції нирок (від слабких до серйозних) корекція дози не потрібна (КлКр нижчий за 14 мл/хв) .	Спеціальних рекомендацій немає	Спеціальних рекомендацій немає.
Тразодону гідрохлорид	Рекомендується обережно підбирати схему	Рекомендується обережно підбирати схему	Протипоказаний пацієнтам з г. ІМ. Обережно	Спеціальних рекомендацій немає.

	дозування та здійснювати регулярний контроль пацієнтів з порушеннями функцій печінки. У разі виявленні у хворого жовтяниці терапію відмінити.	дозування та здійснювати регулярний контроль пацієнтів з порушеннями функцій нирок.	підбирати схему дозування та здійснювати регулярний контроль пацієнтів з СС захворюваннями: стенокардією, порушеннями серцевої провідності або AV-блокадою різних ступенів, нещодавно перенесеним ІМ.	
Трамадол	Протипоказаний при тяжкій печінковій недостатності. При порушеннях функції легкого та помірного ступеня виведення трамадолу уповільнене, таким хворим збільшують міждозовий інтервал відповідно до потреби хворого.	Протипоказаний при тяжкій недостатності (кліренс креатиніну <10 мл/хв). При порушеннях функції нирок легкого та помірного ступеня виведення трамадолу уповільнене, таким хворим збільшують міждозовий інтервал відповідно до потреби хворого.	Спеціальних рекомендацій немає.	З обережністю застосовувати при порушенні функції дихання. Призначати з обережністю пацієнтам із пригніченням дихання або при сумісному застосуванні депресантів ЦНС - ризику виникнення пригнічення дихання.
Трастузумаб	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Оцінка користі і ризику до початку лікування, ч/з ризик кардіотоксичного впливу. Не рекомендується пацієнтам з: документально зафіксованою хр. СН в анамнезі; неконтрольованою аритмією високого ризику; стенокардією, що вимагає медикаментозного лікування; клінічно значущими захворюваннями клапанів серця; наявними на ЕКГ ознаками трансмурального інфаркту; погано контрольованою АГ. Контролювати ф-цію серця - кожні 3 міс. За наявності безсимптомного порушення ф-ції серця моніторинг - кожні 6-8 тижнів.	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	Призначати з обережністю.	З обережністю при ГПЗ без наявності залишкової сечі,тяжких захворюваннях нирок.	Протипоказаний при тахіаритмії, в тому числі фібриляції передсердь. З обережністю при при захворюваннях, які можуть ускладнюватися тахікардією, в тому числі при АГ, захворюваннях серця, атеросклерозі, гіпертиреозі.	Спеціальних рекомендацій немає
Тримеперидин	Дотримуватися обережності та застосовувати менші дози. При застосуванні пацієнтам з порушеннями гепатобіліарної системи (також при панкреатиті біліарного походження) застосовувати одночасно зі спазмолітичними ЛЗ.	Дотримуватися обережності та застосовувати менші дози.	Якщо під час пологів мати отримує тримеперидину, ретельно контролювати серцебиття новонародженого. 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. Якщо під час пологів мати отримує тримеперидин, ретельно контролювати дихання новонародженого.
Триметазидин	Спеціальних рекомендацій	Пацієнтам із помірною	Цей ЛЗ не слід	Спеціальних рекомендацій

	немає.	нирковою недостатністю (кліренс креатиніну - 30-60 мл/хв) рекомендована доза становить 1 табл./добу (35 мг) вранці під час сніданку.	застосовувати для купірування нападів стенокардії. Його 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).	немає.
Трипторелін	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Трифлуоперазин	Протипоказаний при функціональній печінковій недостатності, пошкодженнях печінки.	Протипоказаний при функціональній нирковій недостатності.	Протипоказаний пацієнтам з декомпенсованою СН, вираженою артеріальною гіпотензією, стенокардією.	Протипоказаний пацієнтам з порушеннями механізму центральної регуляції дихання (особливо у дітей). При хр. захворюваннях призначають тільки після порівняння ризику і користі лікування.
Тріамцинолон	З обережністю при порушенні функції печінки; зменшити дозу при цирозі печінки.	З обережністю при нирковій недостатності.	З обережністю та у разі обгрунтованих показань при АГ, СН.	Спеціальних рекомендацій немає.
Тропікамід	Спеціальних рекомендацій немає	Спеціальних рекомендацій немає.	Після місцевого застосування тропікаміду здійснювати ретельний нагляд за пацієнтами, які страждають на АГ, порушення ССС.	Спеціальних рекомендацій немає.
Тропісетрон	Корекція дози не потрібна.	Корекція дози не потрібна.	Хворим із неконтрольованою АГ потрібно уникати призначення добових доз, що перевищують 10 мг. Дотримуватися обережності при 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	Не рекомендований для застосування пацієнткам з помірною або тяжкою печінковою недостатністю за відсутності ретельного контролю їх стану.	Не рекомендований для застосування пацієнткам з тяжкою нирковою недостатністю при відсутності ретельного контролю їх стану.	Спеціальних рекомендацій немає.	Не рекомендується застосування жінкам з тяжкою формою БА, яка не піддається корекції p/os ГКС.
Урапідил	З особливою обережністю застосовувати при порушенні функцій.	З особливою обережністю застосовувати пацієнтам з помірним або важким ступенем порушення функцій.	З особливою обережністю застосовувати при СН, спричиненій механічною дисфункцією (стеноз аорти або мітральний стеноз, емболія легеневої артерії, погіршення серцевої функції, спричиненої перикардіальними	Спеціальних рекомендацій немає.

			захворюваннями).	
Урокіназа	Може бути необхідним зниження дози, в таких випадках рівень фібриногену має бути не нижче 100 мг/дл. Протипоказаний при тяжких печінкових порушеннях.	Може бути необхідним зниження дози, в таких випадках рівень фібриногену має бути не нижче 100 мг/дл. 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.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Фамотидин	Застосовувати з обережністю. Зменшити дозу при недостатності.	З обережністю при недостатності, якщо кліренс креатиніну 3 мг/100 мл, слід зменшити щоденну дозу до 20 мг або збільшити інтервал між прийомом доз до 36-48 год.	При наявності захворювань ССС віддавати перевагу тривалому крапельному вливанню.	Спеціальних рекомендацій немає.
Фамцикловір	Корекція дози не потрібна хворим із печінковими порушеннями від легкого до помірного ступеня. Дані щодо пацієнтів з тяжкою печінковою недостатністю відсутні.	Відповідно до зміни кліренсу креатиніну, особливу увагу необхідно звернути на дозування.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Фексофенадин	Дотримуватись обережності при застосуванні пацієнтам із порушенням печінкової функції через недостатність даних. Коригування дози не потрібно.	Дотримуватись обережності при застосуванні пацієнтам із порушенням ниркової функції через недостатність даних. Коригування дози не потрібно.	У пацієнтів, які перенесли у минулому або мають у теперішньому СС захворювання, можутьвиникнути побічні ефекти - тахікардія та прискорене серцебиття.	Спеціальних рекомендацій немає.
Фелодипін	У пацієнтів з порушенням функції печінки може спостерігатися підвищення концентрації фелодипіну у плазмі крові. Такі пацієнти можуть бути чутливими до лікування нижчими дозами.	Не потрібно коригувати дозу.	Може рідко спричиняти сильну артеріальну гіпотензію з тахікардією, що у чутливих пацієнтів може призвести до ішемії міокарда. З обережністю призначати при тяжкій дисфункції лівого шлуночка.	Спеціальних рекомендацій немає.
Феназепам	Протипоказаний при порушеннях функції.	Протипоказаний при порушеннях функції.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.

Фенілефрин	Протипоказаний при печінковій порфирії.	Спеціальних рекомендацій немає.	З обережністю застосовувати пацієнтіам з атеросклерозом судин головного мозку, із захворюваннями ССС, АГ.	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	Протипоказаний пацієнтам з печінковою недостатністю. З обережністю при хр. захворюваннях печінки. Метаболізується переважно в печінці, тому для пацієнтів з порушеннями її ф-ції може знадобитися зниження дозування препарату, щоб запобігти кумуляції та токсичності.	Протипоказаний пацієнтам з нирковою недостатністю. З обережністю при хр. захворюваннях нирок.	Протипоказаний пацієнтам з СН, с-мом Адамса-Стокса, AV-блокадою II-III ступеня, синоатріальною блокадою, синусовою брадикардією.	Спеціальних рекомендацій немає.
Фенобарбітал	З обережністю призначати пацієнтам з порушенням ф-ції печінки. Протипоказаний при тяжкій недостатності.	З обережністю призначати пацієнтам з порушенням функції нирок, протипоказаний при тяжкій недостатності.	З обережністю призначати пацієнтам з декомпенсованою СН. Протипоказаний пацієнтам з вираженою тяжкою артеріальною гіпотензією, г. ІМ.	З обережністю призначати при БА. Протипоказаний при респіраторних захворюваннях із задишкою, обструктивному с-мі.
Фенол	Протипоказаний при тяжкій недостатності.	Протипоказаний при тяжкій недостатності.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Фенотерол	При печінковій недостатності з обережністю призначати ЛЗ.	При нирковій недостатності з обережністю призначати ЛЗ.	Протипоказаний при гіпертрофічній обструктивній кардіоміопатії, тахіаритмії. З обережністю при нещодавно перенесеному ІМ, органічних ураженнях серця, судин.	З обережністю при 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 функції печінки через відсутність даних.	Пацієнтам із порушенням функції 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	Спеціальних рекомендацій немає
Фенспірид	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Фентаніл	Пласт. т/д: пацієнти з печінковою недостатністю потребують пильного нагляду для виявлення симптомів передозування фентанілу; необхідне зниження дози. Р-н д/ін'єк.: протипоказаний при печінковій недостатності; пацієнтам з порушеннями діяльності печінки обережно підбирати дози, початкову дозу зменшити.	Пласт. т/д: пацієнти з нирковою недостатністю вимагають ретельного нагляду; при виявленні симптомів передозування зменшити дозу. Р-н д/ін'єк.: пацієнтам з порушеннями діяльності нирок обережно підбирати дози, початкову дозу зменшити.	Пласт. т/д: застосовувати з обережністю пацієнтам з брадіаритміями. Р-н д/ін'єк.: після в/в введення фентанілу може різко знизитися АТ, особливо у пацієнтів із гіповолемією, проводити необхідні заходи 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	Пласт. т/д: протипоказаний при порушеннях дихання, БА. 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

			може розвинутися брадикардія та зупинка діяльності серця; брадикардію можливо усунути атропіном.	та інші фармакологічні ефекти фентанілу можливо усунути, застосовуючи специфічні антагоністи наркотичних ЛЗ (налоксон). Після застосування великих доз або застосування фентанілу у вигляді інфузії, дотримуватися обережності для забезпечення пацієнту відповідного спонтанного дихання після відновлення від наркозу ще до його переміщення. Реанімаційне обладнання, а також антагоністи опіоїдів, повинні бути у швидкому доступі. Гіпервентиляція під час анестезії може змінити реакцію пацієнта на CO_2, впливаючи на дихання після операції.
Фентиконазол	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Фібринолізин	Фібринолізин (300 ОД): з обережністю застосовувати хворим із гострими гепатитами, цирозами печінки; фібринолізин (20 000 ОД) протипоказаний при г. гепатиті, цирозі печінки.	Фібринолізин (300 ОД): з обережністю застосовувати хворим із нефритами; фібринолізин (20 000 ОД) протипоказаний при нефриті.	Фібринолізин (300 ОД): з обережністю застосовувати хворим із високим артеріальним тиском при мозкових ураженнях (систолічний - 220 мм рт. ст., діастолічний - 120 мм рт.ст.); фібринолізин (20 000 ОД): відносним протипоказанням є високий артеріальний тиск при мозкових ураженнях (систолічний - 220 мм рт. ст., діастолічний - 120 мм рт. ст.); якщо тиск вищий, призначення можливе лише за життєвими показаннями.	Фібринолізин (300 ОД): з обережністю застосовувати хворим із туберкульозом легенів у г. формі; фібринолізин (20 000 ОД) протипоказаний при туберкульозі легенів у г. формі.
Філграстим	Корекція дози не потрібна.	Корекція дози не потрібна.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
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.
Флувастатин	Протипоказаний при активних захворюваннях, персистуючому підвищенні трансаміназ.	Через обмежений досвід застосування препарату в дозах >40 мг/добу у випадку тяжкого порушення функції нирок (кліренс креатиніну становить <0,5 мл/с або 30 мл/хв), розпочинати застосування цих доз препарату слід з обережністю.	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 функції СС системи. Може спричинити незначне зменшення ЧСС (на 2-6 ударів за хв).	Спеціальних рекомендацій немає.
Флударабін	З обережністю.	З обережністю. При недостатності помірного ступеня (кліренс креатиніну 30-70 мл/хв) дозу зменшити до 50 % і здійснювати ретельний моніторинг стану	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.

		пацієнтів; протипоказаний, якщо кліренс креатиніну <30 мл/хв.		
Флудрокортизон	З обережністю. У хворих з цирозом печінки дія флудрокортизону сильніша.	Застосовувати обережно у випадках хронічного нефриту або ниркової недостатності.	Застосовувати з обережністю у хворих з гіпертензією, застійною СН.	Введення флудрокортизону пацієнтам з активним туберкульозом слід 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, слід 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.	З обережністю при потенційно проаритмічних станах.	Спеціальних рекомендацій немає.
Флуоксетин	Низькі дози як альтернативні добові дози рекомендовані пацієнтам з порушенням печінки. Протипоказаний пацієнтам із тяжкою печінковою недостатністю.	Доза має бути знижена. Протипоказаний пацієнтам із тяжкою нирковою недостатністю.	З обережністю застосовувати у пацієнтів з: вродженим подовженим інтервалом QT, 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 провести ЕКГ. Якщо під час лікування виникають симптоми серцевої аритмії, припинити прийом і провести ЕКГ.	Спеціальних рекомендацій немає.
Флуоцинолон	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Застосування засобу під оклюзійну пов'язку, враховуючи підвищене всмоктування, може спричинити виражену загальносистемну дію, яка проявляється у вигляді набряків, АГ.	Спеціальних рекомендацій немає.
Флурбіпрофен	Протипоказаний при тяжкій недостатності.	Протипоказаний при тяжкій недостатності.	З обережністю при АГ, СН.	Протипоказаний при БА, риніті на фоні прийому ацетилсаліцилової к-ти, інших НПЗЗ.
Флутамід	Протипоказаний при підвищенні трансаміназ в 2-3 рази. При розладах функцій печінки застосування як тривалої терапії тільки після оцінки імовірної користі та ризиків.	Пацієнти з розладами функції нирок мають перебувати під ретельним наглядом.	Оскільки при лікуванні флутамідом підвищуються рівні тестостерону та естрадіолу у плазмі крові, можлива затримка рідини у тканинах організму, тому препарат необхідно з обережністю призначати пацієнтам з хворобами серця. Крім того, зростання рівня естрадіолу може підвищити ризик розвитку тромбоемболії.	Спеціальних рекомендацій немає.
Флуфеназин	Протипоказаний при печінковій недостатності.	Протипоказаний при вираженій нирковій недостатності. Пацієнтам	З обережністю пацієнтам із СС захворюваннями (ІХС, небезпечні розлади	При одночасному призначенні з наркотичними

		з порушеннями функції - призначати слабші дози.	серцевого ритму). Протипоказаний при СН.	анальгетиками може спричинити пригнічення дихання. Ризик розвитку “мовчазної” пневмонії.
Флюпентиксол	Обережно підбирати терапевтичну дозу та визначати рівень ЛЗ у сироватці крові. З обережністю пацієнтам із прогресуючим захворюванням печінки.	Призначається у звичайних дозах.	З обережністю призначати пацієнтам із СС захворюваннями в анамнезі (подовженим інтервалом QT, значною брадикардією (<50 уд/хв.), нещодавнім ІМ, некомпенсованою СН або серцевою аритмією).	Спеціальних рекомендацій немає.
Флютиказон	Місцево застосовувати мінімальні ефективні дози протягом найкоротшого можливого часу. Аер. та сусп. д/інгал.: немає необхідності змінювати дозу.	Місцево застосовувати мінімальні ефективні дози протягом найкоротшого можливого часу. Аер. та сусп. д/інгал.: немає необхідності змінювати дозу.	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.
Фозиноприл	З обережністю при недостатності.	З обережністю при недостатності.	З обережністю при СН.	Спеціальних рекомендацій немає.
Фолітропін альфа	У пацієнтів з порфірією або з випадками порфірії у сім’ї препарат слід застосовувати під ретельним медичним наглядом. При перших ознаках розвитку цього стану або при його погіршенні лікування слід відмінити. У пацієнтів з печінковою недостатністю безпечність та ефективність препарату не були встановлені.	У пацієнтів з нирковою недостатністю безпечність та ефективність препарату не були встановлені.	У жінок зі встановленими факторами ризику розвитку тромбоемболічних явищ (індивідуальні або сімейні випадки), а також у жінок з існуючими або нещодавніми тромбоемболічними захворюваннями, лікування гонадотропінами може призвести до подальшого підвищення такого ризику - необхідно оцінити перевагу застосування гонадотропінів над ризиком розвитку подібних явищ.	Можливе загострення або погіршення астми.
Фолітропін бета	Особливих застережень немає.	Особливих застережень немає.	У жінок із загальними факторами ризику розвитку тромбозу, такими як особистий або сімейний анамнез, ожиріння високого ступеня (індекс маси тіла > 30 кг/м^2), тромбофілія, може бути підвищений ризик розвитку венозної або артеріальної тромбоемболії при лікуванні гонадотропінами, навіть без розвитку синдрому гіперстимуляції яєчників.	Особливих застережень немає.
Фондапаринукс	Не потрібно корекції дозування для хворих з печінковою недостатністю легкого та помірного ст.; хворим із тяжким ступенем печінкової недостатності слід застосовувати з обережністю зважаючи на збільшений ризик кровотечі у зв‘язку з недостатністю факторів коагуляції.	Пацієнтам з кліренсом креатиніну ≥ 30 мл/хв змінювати дозу не потрібно, пацієнтам з кліренсом креатиніну 20-30 мл/хв рекомендується застосовувати препарат у дозі 1,5 мг на добу або 2,5 мг ч/з день (інтервал між введенням має становити 48 год.), пацієнтам з кліренсом креатиніну нижче 20 мл/хв не рекомендується. Необхідно суворо дотримуватися часу введення першої дози препарату, пацієнтам, яким проводиться	При нестабільній стенокардії, ІМ застосовувати з обережністю при застосуванні з препаратами, що підвищують ризик кровотечі.	Спеціальних рекомендацій немає.

		хірургічне втручання.		
Формотерол	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	З обережністю при ІХС, порушенні серцевого ритму і провідності, тяжкій СН, ідіопатичному підклапанному аортальному стенозі, гіпертрофічній обструктивній кардіоміопатії, подовженні інтервалу QT.	З обережністю при БА тяжкого перебігу. У випадку нападу астми слід застосувати β2-адреностимулятор швидкої дії.
Фосфоліпіди сурфактанту	Спеціальних рекомендацій немає	Спеціальних рекомендацій немає	Спеціальних рекомендацій немає	Корекція дози при вроджених вадах розвитку.
Фосфоміцин	Гранули для орально. р-ну: спеціальних рекомендацій немає. Порошок для р-ну для ін'єкц.: пацієнтам, які отримують тривалу терапію періодично контролювати функцію печінки; у пацієнтів з порушеннями функції печінки можливе загострення захворювання; у разі тривалого лікування періодично контролювати функцію печінки	Гранули для орально. р-ну та порошок для р-ну для ін'єкц.: протипоказаний при тяжкій нирковій недостатності (кліренс креатиніну < 10 мл/хв). Порошок для р-ну для ін'єкц.: пацієнтам, які отримують тривалу терапію періодично контролювати функцію нирок; при нирковій недостатності можливе зниження кліренсу фосфоміцину, що може потребувати зменшення дози	Гранули для орально. р-ну: спеціальних рекомендацій немає. Порошок для р-ну для ін'єкц.: з обережністю пацієнтам з АГ та СН	Гранули для орально. р-ну: спеціальних рекомендацій немає. Порошок для р-ну для ін'єкц.: з обережністю пацієнтам з БА
Фталілсульфатіазол	Спеціальних рекомендацій немає.	З обережністю призначати пацієнтам з нефрозом, нефритом.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Фторурацил	З обережністю при порушеннях функції, жовтяниці.	Призначати з обережністю.	З обережністю пацієнтам, у яких з попередніх курсів терапії виникав біль у грудях, а також хворим з кардіологічними захворюваннями в анамнезі; може чинити токсичну дію на серцеву систему навіть тих пацієнтів, у яких відсутні прояви захворювань серцця в анамнезі.	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; дані щодо пацієнтів з тяжкою печінковою недостатністю відсутні.	При легкому або помірному ступені тяжкості (кліренс креатиніну ≥30 мл/хв), коригування дози не потрібно; ефективність та безпека не оцінювались у пацієнтів з тяжкою нирковою недостатністю (кліренс креатиніну <30 мл/хв), таким хворим застосовують з обережністю.	У жінок, хворих на прогресуючий рак молочної залози, спостерігаються тромбоемболічні явища, враховувати при призначенні пацієнтам, які входять до групи ризику.	Спеціальні рекомендації відсутні.
Фуразидин	Протипоказаний при тяжкій недостатності.	Протипоказаний при тяжкій нирковій недостатності (кліренс креатиніну менше 30 мл/хв); гемодіалізі або перитонеальному діалізі.	Спеціальних рекомендацій немає.	З обережністю при захворюваннях легень.
Фуразолідон	Протипоказаний при порушеннях функції печінки.	Протипоказаний при термінальній стадії хр. ниркової недостатності.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Фуросемід	Протипоказаний при тяжких порушеннях.	Протипоказаний при тяжких порушеннях.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Хімотрипсин	Протипоказаний при дистрофії, цирозі, інфекційному гепатиті.	Спеціальних рекомендацій немає.	Протипоказаний при декомпенсації серцевої діяльності.	Протипоказаний при емфіземі легень з ДН. З обережністю при активному туберкульозі та пацієнтам із емпіємою плеври туберкульозної етіології.
Хінаголід	При порушенні функції - протипоказаний.	Порушення функції нирок - протипоказаний.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Хіфенадин	З обережністю при тяжкій	З обережністю при тяжкій	З обережністю при тяжких	Спеціальних рекомендацій

	недостатності.	недостатності.	СС захворюваннях.	немає.
Хлорамбуцил	Ретельний моніторинг пацієнтів з порушенням функції печінки щодо виявлення ознак та симптомів токсичності; зменшувати дозу у пацієнтів з тяжким порушенням функції печінки.	При порушенні функції нирок ретельний нагляд, тому що 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.	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.: спеціальних рекомендацій немає.	Табл., порошок д/р-ну д/ін'єкц.: з обережністю застосовувати при ССЗ; супоз.: спеціальних рекомендацій немає, крапл.: спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Хлоргексидин	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Хлордіазепоксид	Не рекомендується застосовувати у пацієнтів з тяжкою печінковою недостатністю, через розвиток печінкової енцефалопатії. Пацієнтам із захворюваннями печінки зменшити дозу.	Застосовувати з обережністю пацієнтам з хр. нирковою недостатністю. Пацієнтам із захворюваннями нирок зменшити дозу.	Спеціальних рекомендацій немає.	Протипоказаний пацієнтам з г. ДН або пригніченням дихального центру, с-мом нічного апное. Застосовувати з обережністю пацієнтам з хр. ДН, зменшити дозу.
Хлоропірамін	З обережністю при серйозних захворюваннях; може бути необхідним зменшення дози.	Не рекомендується при гіперплазії передміхурової залози, затримці сечовипускання; при порушенні функції необхідне зниження дози.	З обережністю; не рекомендується при г. ІМ, аритмії.	Не рекомендується при г. нападі астми.
Хлорофіліпт	Слід бути обережним при застосуванні пацієнтам із захворюваннями печінки.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Хлорохін	Потрібно застосовувати з обережністю під контролем лікаря.	Потрібно застосовувати з обережністю під контролем лікаря.	З обережністю при наявних проаритмогенних станах (гостра ішемія міокарда або подовження QT інтервалу) так як підвищується ризик виникнення шлуночкових аритмій і зупинки серця. При появі серцевої аритмії лікування припинити та зробити ЕКГ. Необхідні регулярні огляди кардіолога у зв'язку з можливістю розвитку кардіоміопатії. При появі симптомів лікування припинити.	Спеціальних рекомендацій немає.
Хлорпромазин	Протипоказаний пацієнтам з тяжкими порушеннями функції печінки: цирозом, гепатитом, гемолітичною жовтяницею, жовчнокам'яною хворобою. З обережністю при порушеннях функції печінки помірного ступеня. При тривалому лікуванні контролювати функцію печінки.	Протипоказаний пацієнтам з тяжкими порушеннями функції нирок (нефрит, г. пієліт, амілоїдоз нирок, сечокам`яна хвороба). З обережністю при порушеннях функції нирок помірного ступеня. При тривалому лікуванні контролювати функцію нирок.	Протипоказаний при тяжких СС захворюваннях: декомпенсована СН, тяжкі СС захворювання, декомпенсовані вади серця, виражена артеріальна гіпотензія, тромбоемболічна хвороба, виражена міокардіодистрофія. Проводити контроль ЕКГ на початку лікування та під час лікування.	Протипоказаний пацієнтам з пізньою стадією бронхоектатичної хвороби. З обережністю при хр. захворюваннях органів дихання.
Хлорпротиксен	З обережністю пацієнтам із прогресуючими захворюваннями печінки. Проводити ретельне дозування та визначення рівня ЛЗ в сироватці.	З обережністю пацієнтам із прогресуючими захворюваннями нирок. Проводити ретельне дозування та визначення рівня ЛЗ в сироватці.	З обережністю пацієнтам із прогресуючими захворюваннями СС системи. Протипоказаний пацієнтам із анамнезом клінічно значущих СС розладів (брадикардія <50 уд/хв, нещодавній г. ІМ,	Спеціальних рекомендацій немає.

			некомпенсована СН, серцева гіпертрофія, аритмії, якщо призначені антиаритмічні ЛЗ класів IA та III), пацієнтам із анамнезом шлуночкових аритмій або Torsade de Pointes, пацієнтам із некоригованою гіпокаліємією та гіпомагніємією, пацієнтам зі спадковим с-мом подовженого інтервалу QT або встановленим набутим подовженим інтервалом QT (QTc більше 450 мсек у чоловіків і 470 мсек у жінок). До початку лікування провести моніторинг ЕКГ. Періодично контролювати рівень електролітів.	
Хлорхінальдол	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Холекальциферол	Спеціальних рекомендацій немає.	З обережністю застосовувати препарат пацієнтам з нирковими каменями,порушеною функцією нирок та контролювати рівень кальцію та фосфатів.	Слід з обережністю призначати вітамін D_3 пацієнтам з захворюваннями серця, а також іммобілізованим пацієнтам і тим, що застосовують тіазидні діуретики, серцеві глікозиди.	Спеціальних рекомендацій немає.
Хоріонічний гонадотропін	Спеціальних рекомендацій немає.	З обережністю при порушенні функції.	З обережністю при СН, АГ.	Спеціальних рекомендацій немає.
Целекоксиб	з ПН середнього ст. (клас В за шкалою Чайлда-П'ю) рекомендовану добову дозу препарату зменшити на 50 %. Не рекомендується застосовувати пацієнтам з тяжкою ПН .Контроль показників ф-ції.	Не рекомендується застосовувати з тяжкою НН.	З обережністю при СН, АГ,затримкою рідини.	Протипоказаний при БА.
Цетиризин	У пацієнтів лише з печінковою недостатністю коригування дози не потрібно, коригування потрібне при одночасному порушенні функцій печінки та нирок.	З обережністю застосовувати пацієнтам із ХНН (потрібна корекція режиму дозування) та пацієнтам літнього віку з нирковою недостатністю (можливе зниження клубочкової фільтрації). Проміжки між прийомами визначати індивідуально, залежно від функції нирок. При легких формах порушення (кліренс креатиніну 50-79 мл/хв.) - по 10 мг 1 р/добу; при помірній формі (кліренс креатиніну 30-49 мл/хв.) - по 5 мг 1 р/добу; при тяжкій формі (кліренс креатиніну < 30) - по 5 мг 1 раз кожних 2 дні; при термінальній стадії ниркової недостатності (пацієнтам, яким проводять ГД) - протипоказаний.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Цетрорелікс	Протипоказаний при помірному, тяжкому ураженні функції.	Протипоказаний при помірному, тяжкому ураженні функції.	Спеціальних рекомендацій немає.	Жінкам з ознаками та симптомами активних алергічних розладів або зі схильністю до алергії в анамнезі препарат слід призначати з особливою обережністю. Призначення препарату жінкам з тяжкими

				алергічними розладами не рекомендується.
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.
Цефадроксил	Необхідність корекції дози відсутня. При тривалому застосуванні проводити періодичний контроль функціонального стану печінки.	Режим дозування визначають залежно від значень кліренсу креатиніну. Табл.: для пацієнтів із кліренсом 50-25 мл/хв: початкова доза - 1 г, подальша доза - 0,5 г кожні 12 год.; 25-10 мл/хв: початкова доза - 1 г, подальша доза - 0,5 г кожні 24 год.; 10-0 мл/хв: початкова доза - 1 г, подальша доза - 0,5 г кожні 36 год. Пацієнтам, які знаходяться на ГД, необхідна додаткова доза - 0,5-1 г. Порошок для оральної суспенз.: рекомендована початкова доза становить 1 г (що відповідає 20 мл суспенз. по 250 мг/5 мл або 10 мл суспенз. по 500 мг/5 мл); потім застосовують для пацієнтів із кліренсом 50-25 мл/хв: 500 мг (10 мл) суспенз. по 250 мг/5 мл або 500 мг (5 мл) суспенз. по 500 мг/5 мл кожні 12 год.; 25-10 мл/хв: 500 мг (10 мл) суспенз. по 250 мг/5 мл або 500 мг (5 мл) суспенз. по 500 мг/5 мл кожні 24 год.; 10-0 мл/хв: 500 мг (10 мл) суспенз. по 250 мг/5 мл або 500 мг (5 мл) суспенз. по 500 мг/5 мл кожні 36 год. Пацієнтам, які перебувають на ГД, необхідна додаткова доза, еквівалентна 1 г (що відповідає 20 мл суспенз. по 250 мг/5 мл або 10 мл суспенз. по 500 мг/5 мл), наприкінці кожної процедури ГД. Не застосовують дітям з нирковою недостатністю, а також дітям, яким призначений ГД. При тривалому застосуванні проводити періодичний контроль функціонального стану нирок.	Спеціальних рекомендацій немає.	Застосовувати з обережністю у пацієнтів з наявністю в анамнезі БА.
Цефазолін	При тривалому лікуванні регулярно контролювати показники функціонального стану печінки.	При тривалому лікуванні регулярно контролювати показники функціонального стану нирок. Пацієнтам з порушеннями функції	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.

		нирок добову дозу зменшити залежно від кліренсу креатиніну. Після ударної дози, що відповідає тяжкості інфекції, дорослим пацієнтам з кліренсов креатиніну 55 мл/хв та більше − корекція дози не потрібна; 35-54 мл/хв − разова доза не змінюється, але інтервал між введеннями не менше 8 год.; 11-34 мл/хв − разову стандартну дозу зменшити у 2 рази, інтервал між введеннями - 12 год.; менше 10 мл/хв − призначати половину терапевтичної дози кожні 18-24 год. При порушенні функції у дітей: при кліренсі креатиніну 40-70 мл/хв - 60 % добової дози ЛЗ, розподіленої для введення з інтервалом 12 год.; 20-40 мл/хв - 25 % добової дози, розподіленої для введення з інтервалом 12 год.; 5-20 мл/хв - 10 % середньої добової дози кожні 24 год; усі рекомендовані дози призначати після початкової ударної дози.		
Цефалексин	З обережністю застосовувати пацієнтам з недостатністю. Під час лікування регулярно контролювати функції печінки.	З обережністю застосовувати пацієнтам з нирковою недостатністю. Гранули для оральної суспенз.: при кліренсі креатиніну 40-80 мл/хв: разова доза - 500 мг у 4-6 год.; 20-30 мл/хв: разова доза - 500 мг у 8-12 год.; 10 мл/хв: разова доза - 250 мг у 12 год., 5 мл/хв: разова доза - 250 мг у 12-24 год. Пацієнтам, які перебувають на гемодіалізі - 250 мг 1-2 р/добу і додатково 500 мг після кожної процедури ГД. Капс.: при кліренсі креатиніну 5-20 мл/хв. МДД - 1,5 г/добу; при кліренсі креатиніну менше 5 мл/хв. - 0,5 г/ добу. Під час лікування регулярно контролювати функції нирок.	Спеціальних рекомендацій немає.	З обережністю пацієнтам з БА.
Цефепім	Спеціальних рекомендацій немає.	Пацієнтам з кліренсом креатиніну > 50 мл/хв - коригування дози не потрібне. З кліренсом креатиніну 30-50 мл/хв при інфекціях сечовивідних шляхів (легкого та середнього ступеня тяжкості): 500 мг кожні 24 год.; інших інфекціях (легкого та среднього ступеня тяжкості): 1 г кожні 24 год.; тяжких інфекціях: 2 г кожні 24 год.; дуже тяжких та загрожуючих життю інфекціях: 2 г кожні 12 год. З кліренсом креатиніну 11-29 мл/хв: при інфекціях	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.

		сечовивідних шляхів (легкого та середнього ступеня тяжкості): 500 мг кожні 24 год.; інших інфекціях (легкого та середнього ступеня тяжкості): 500 мг кожні 24 год.; тяжких інфекціях: 1 г кожні 24 год.; дуже тяжких та загрожуючих життю інфекціях: 2 г кожні 24 год. З кліренсом креатиніну ≤ 10 мл/хв: при інфекціях сечовивідних шляхів (легкого та середнього ступеня тяжкості): 250 мг кожні 24 год.; інших інфекціях (легкого та середнього ступеня тяжкості): 250 мг кожні 24 год.; тяжких інфекціях: 500 мг кожні 24 год.; дуже тяжких та загрожуючих життю інфекціях: 1 г кожні 24 год. Пацієнта на ГД: при інфекціях сечовивідних шляхів (легкого та середнього ступеня тяжкості): 250 мг кожні 24 год.; інших інфекціях (легкого та середнього ступеня тяжкості): 500 мг кожні 24 год.; тяжких інфекціях: 500 мг кожні 24 год.; дуже тяжких та загрожуючих життю інфекціях: 500 мг кожні 24 год. Дітям при порушеній функції нирок рекомендується зменшення дози або збільшення інтервалу між введеннями.		
Цефіксим	Виявляти обережність. При тривалому лікуванні контролювати функції печінки.	З обережністю призначати пацієнтам із нирковою недостатністю. Для пацієнтів із кліренсом креатиніну 20 мл/хв або вище призначати звичайну дозу і режим дозування; для пацієнтів з кліренсом креатиніну нижче 20 мл/хв рекомендується добову дозу зменшити на 50 %; це також стосується пацієнтів, які знаходяться на постійному амбулаторному перитонеальному діалізі або гемодіалізі.	Спеціальних рекомендацій немає.	Р-ції гіперчутливості частіше відзначаються у пацієнтів із наявністю в БА з алергічним компонентом.
Цефоперазон	Коригування дози у випадках закупорювання жовчних протоків, тяжких захворювань печінки або супутнього ураження нирок. Якщо контроль концентрації у сироватці крові не проводять, МДД - не вище 2 г. Під час тривалої терапії проводити періодичні обстеження з метою виявлення можливих функціональних порушень печінки.	Хворим з ураженням нирок звичайну добову дозу (2-4 г) можна призначати без коригування. Для пацієнтів, у яких ШКФ нижча 18 мл/хв або сироватковий рівень креатиніну перевищує 3,5 мг/100 мл, МДД - 4 г. Пацієнтам, що перебувають на ГД вводять після закінчення діалізу. У пацієнтів з порушенням функції печінки та супутнім ураженням нирок проводити спостереження за його концентрацією у сироватці крові та	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.

		коригувати дозу в разі необхідності, якщо контроль концентрації не проводиться, тоді МДД не вище 2 г. Під час тривалої терапії проводити періодичні обстеження з метою виявлення функціональних порушень нирок.		
Цефотаксим	З обережністю призначати при порушеннях функції. При тривалому лікуванні контролювати функції печінки.	При порушеннях ф-ції дозу зменшити з урахуванням вираженості ниркової недостатності і чутливості збудника; при кліренсі креатиніну 10 мл/хв і менше добову дозу слід зменшити вдвічі; при тривалому застосуванні контролювати ф-цію нирок.	Протипоказаний при AV-блокаді без встановленого водія серцевого ритму, тяжкій СН.	Спеціальних рекомендацій немає.
Цефподоксим	Зміна дози не потрібна.	Немає необхідності змінювати дозу, якщо кліренс креатиніну > 40 мл/хв. У пацієнтів з тяжким порушенням функції нирок: кліренс креатиніну 39-10 мл/хв - разову дозу (100-200 мг) застосовувати кожні 24 год. (½ звичайної дози для дорослих); кліренс креатиніну < 10 мл/хв - разову дозу застосовувати кожні 48 год. (¼ звичайної дози для дорослих). Пацієнтам на ГД - разову дозу застосовувати після кожного сеансу ГД.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Цефтазидим	Хворим із легкою та помірною печінковою недостатністю корекція дози не потрібна; ретельний клінічний нагляд за ефективністю та безпекою 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 кліренсом креатиніну 50-31 мл/хв - по 1 г кожні 12 год.; 30-16 мл/хв - по 1 г кожні 24 год.; 15-6 мл/хв - по 0,5 г кожні 24 год.; < 5 мл/хв - по 0,5 г кожні 48 год.; дітям < 40 кг з кліренсом креатиніну 50-31 мл/хв - 25 мг/кг кожні 12 год.; 30-16 мл/хв -- 25 мг/кг кожні 24 год.; 15-6 мл/хв - по 12,5 мг/кг кожні 24 год.; < 5 мл/хв - по 12,5 мг/кг кожні 48 год.; як постійна інфузія дорослим та дітям ≥ 40 кг з кліренсом креатиніну 50-31 мл/хв - навантажувальна доза 2 г з наступним постійним інфузійним введенням 1-3 г кожні 24 год.; 30-16 мл/хв - навантажувальна доза 2 г, потім 1 г кожні 24 год. Проводити ретельний клінічний нагляд за ефективністю та безпекою застосування. Якщо дітям (маса тіла яких < 40 кг) із порушеною ф-цією нирок застосувати в/в інфузійно, кліренс креатиніну	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.

		скорегувати відповідно до площі поверхні або маси тіла. Можна застосовувати при ПД у звичайному режимі та при тривалому амбулаторному ПД.		
Цефтибутен	Спеціальних рекомендацій немає.	Коригування дози потрібне при зниженні кліренсу креатиніну < 50 мл/хв: при кліренсі креатиніну 30-49 мл/хв добову дозу зменшити до 200 мг; 5-29 мл/хв - до 100 мг/добу. Зменшити кратність застосування у дозі 400 мг. Можна застосовувати кожні 48 год. (через день) при кліренсі креатиніну 30-49 мл/хв та кожні 96 год. (через 3 дні) при кліренсі креатиніну 5-29 мл/хв. Хворим, які отримують сеанси ГД 2-3 р/тижд., можна призначати по 400 мг наприкінці кожного сеансу.	Спеціальних рекомендацій немає.	Призначати з обережністю пацієнтам з БА.
Цефтриаксон	Відсутня необхідності коригувати дозу у пацієнтів з легкою чи помірною печінковою недостатністю в тому випадку, якщо функція нирок не порушена; при одночасному тяжкому порушенні ф-цій нирок та печінки рекомендується ретельний клінічний моніторинг безпеки та ефективності препарату.	Немає необхідності знижувати дозу цефтриаксону в тому випадку, якщо функція нирок не порушена. Лише в разі ниркової недостатності в передтермінальній стадії (кліренс креатиніну менше 10 мл/хв) МДД не має перевищувати 2 г.; хворим, які знаходяться на діалізі, немає потреби в додатковому введенні препарату після діалізу. Цефтриаксон не видаляється з організму шляхом перитонеального діалізу або гемодіалізу; виявляти обережність при застосуванні хворим із нирковою недостатністю, які одночасно отримують аміноглікозиди та діуретики. При одночасному тяжкому порушенні ф-цій нирок та печінки рекомендується ретельний клінічний моніторинг безпеки та ефективності препарату.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Цефуроксим	Спеціальних рекомендацій немає.	Табл. та гранули д/приготування суспенз.: пацієнтам із вираженим порушенням ф-ції нирок зменшити дозу, щоб компенсувати його повільнішу екскрецію. Порошок д/р-ну д/ін'єкц.: пацієнтам із порушеною ф-цією нирок - зменшувати дозу для компенсації більш повільної екскреції цефуроксиму; якщо рівень кліренсу креатиніну > 20 мл/хв - стандартну дозу не знижувати (750 мг - 1,5 г 3 р/добу); дорослим із вираженим порушенням (кліренс креатиніну 10-20 мл/хв) - 750 мг 2 р/добу, у більш тяжких випадках (кліренс креатиніну менше	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.

		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.		
Циклопентолат	Спеціальних рекомендацій немає	З обережністю при гіперплазії передміхурової залози.	З обережністю застосовувати пацієнтам з коронарними захворюваннями, СН.	Спеціальних рекомендацій немає
Циклосерин	Контроль функції печінки.	Протипоказаний при тяжкій недостатності. Контроль функції.	Протипоказаний при СН.	Спеціальних рекомендацій немає.
Циклоспорин	До початку терапії визначати концентрацію 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 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	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 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.	Спеціальних рекомендацій немає.

		прогресуючої мультифокальної лейкоенцефалопатії, пов'язаної з JC-вірусом. Ці проблеми розглядати у диференційній діагностиці імуносупресивних пацієнтів із погіршенням функції нирок або неврологічними симптомами.		
Циклофосфамід	Зменшити дозу.	Зменшити дозу.	З обережністю пацієнтам із факторами ризику кардіотоксичності та з наявними хворобами серця.	Хоча частота легеневої токсичності, спричиненої циклофосфамідом, низька, прогноз для уражених пацієнтів несприятливий.
Цинаризин	З обережністю застосовувати пацієнтам із недостатністю	З обережністю застосовувати пацієнтам із недостатністю	Спеціальних рекомендацій немає	Спеціальних рекомендацій немає
Цинку оксид	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Ципрогептадин	При захворюваннях печінки призначати знижені дози, оскільки метаболізм ципрогептадин у таких хворих відбувається повільніше. У разі жовтяниці нез'ясованого походження з симтоматикою порушення з боку органів кровотворення зробити аналіз крові.	Призначати менші дози.	З обережністю застосовуватися при СС захворювання; АГ.	З обережністю застосовуватися при БА в анамнезі. Не застосовувати для лікування захворювань ВДШ, в т. ч. БА.
Ципротерон	Протипоказаний.	Спеціальні рекомендації відсутні.	З обережністю при артеріальних, венозних, тромботичних явищах, цереброваскулярних хворобах.	Спеціальних рекомендацій немає.
Ципрофлоксацин	Корекція дози не потрібна. Можливий розвиток некрозу печінки та печінкової недостатності, що загрожує життю пацієнта. При появі будь-яких ознак і симптомів захворювання печінки (анорексія, жовтяниця, темна сеча, свербіж або напруженість передньої черевної стінки) лікування припинити. Режим дозування при порушеннях ф-ції печінки у дітей не вивчали. Крап. оч./вуш.: застосування не вивчалося.	Табл.: проводити корекцію дози у залежності від рівня кліренсу креатиніну: > 60 мл/хв - застосовувати звичайне дозування; 30-60 мл/хв - 250-500 мг кожні 12 год; < 30 мл/хв - 250-500 мг кожні 24 год; пацієнти на ГД - 250-500 мг кожні 24 год (після ГД); пацієнти на ПД - 250-500 мг кожні 24 год. Р-н д/інфузій: >60 мл/хв - застосовувати звичайне дозування; 30-60 мл/хв - 200-400 мг кожні 12 год; < 30 мл/хв - 200-400 мг кожні 24 год; пацієнти на ГД - 200-400 мг кожні 24 год (після ГД); пацієнти на ПД - 200-400 мг кожні 24 год. Крап. оч./вуш.: застосування не вивчалося.	Табл., р-н д/інфузій: з обережністю пацієнтам з відомими факторами ризику подовження інтервалу QT: при спадковому с-мі подовження інтервалу QT; при одночасному застосуванні ЛЗ, що можуть подовжувати інтервал QT(наприклад, протиаритмічні засоби класів IA та III, трициклічні антидепресанти, макроліди, нейролептики); при невідкоригованому електролітному дисбалансі (гіпокаліємія, гіпомагніємія); при СС захворюваннях (СН, ІМ, брадикардія).	Спеціальних рекомендацій немає.
Цисплатин	Перед лікуванням, у процесі терапії і після лікування - контроль функції печінки.	Протипоказаний при порушеннях функції нирок (кліренс креатиніну < 60 мл/хв). Перед лікуванням, у процесі терапії і після лікування - контроль функції нирок.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
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 функцією	При недостатності незначного чи середнього ступеня тяжкості спеціальних рекомендацій немає. З обережністю при тяжкому порушенні функції нирок.	Застереження щодо пацієнтів зі значною брадикардією, г. ІМ або некомпенсованою СН, гіпокаліємією та гіпомагніємією - підвищується ризик злоякісних аритмій. У пацієнтів зі стабільним серцевим захворюванням	Спеціальних рекомендацій немає.

	печінки тяжкого ступеня.		переглянути показники ЕКГ, припинити застосування циталопраму, якщо протягом лікування з'являються ознаки серцевої аритмії.	
Цитарабін	Постійний нагляд лікаря.	Постійний нагляд лікаря.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Цитизин	Призначати лише після ретельної оцінки співвідношення користь/ризик.	Призначати лише після ретельної оцінки співвідношення користь/ризик.	Протипоказаний пацієнтам з г. ІМ, нестабільною стенокардією, серцевою аритмією, нещодавно перенесеним цереброваскулярним захворюванням, атеросклерозом; тяжкою АГ. Пацієнтам з ІХС, СН, АГ, цереброваскулярними захворюваннями, облітеруючими артеріальними захворюваннями призначати лише після ретельної оцінки співвідношення користь/ризик.	Спеціальних рекомендацій немає.
Ціанокобаламін	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Протипоказаний при стенокардії напруження; у осіб зі схильністю до тромбоутворення і хворих на стенокардію дотримуватись обережності, контролювати показники згортання крові.	Спеціальних рекомендацій немає.
Шлунковий сік	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.

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

Міжнародна непатентована назва ЛЗ	Діти (до 12 років)	Особи похилого та старечого віку
L-аргінін	Р-н д/інфуз.: застосовують дітям від 3 років. Р-н р/os: від 18 років.	Спеціальних рекомендацій немає.
Абакавір	Дані про безпеку застосування абакавіру дітям віком до 3 місяців відсутні. Препарат у формі таблеток застосовують для лікування дітей з масою тіла понад 14 кг. Дітям з масою тіла менше 14 кг препарат рекомендований у формі розчину орального.	Немає даних щодо фармакокінетики абакавіру у пацієнтів віком понад 65 років.
Агомелатин	Не рекомендується призначати, оскільки безпека та ефективність даного не були встановлені в цій групі пацієнтів.	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	Поліартикулярний ювенільний ревматоїдний (ідіопатичний) артрит: рекомендована доза для дітей від 2 до 12 років з поліартикулярною формою ЮРА залежить від площі поверхні тіла і становить 24 мг/м^2, максимальна доза - 20 мг для дітей 2- < 4 роки та 40 мг для дітей 4-12 років 1 раз у 2 тижні, п/ш,не застосовується за цим показанням дітям до 2 років. Ентезит-асоційований артрит: для дітей від 6 років залежить від площі поверхні тіла і становить 24 мг/м^2, максимальна доза - 40 мг 1 раз у 2 тижні, п/ш. Хв. Крона у дітей:з масою тіла менше 40 кг - рекомендована початкова доза у дітей з хв. Крона середнього та високого ст. активності 40 мг на тижні 0 (день 1), з наступним зменшенням дози до 20 мг на тижні 2 (день 15), п/ш. Якщо необхідно отримати більш швидку клінічну відповідь, можна застосовувати дозу 80 мг на тижні 0 (доза може бути введена у вигляді 2-х ін'єкцій в один день) та 40 мг на тижні 2, п/ш, але необхідно взяти до уваги, що у такому випадку ризик виникнення побічних р-цій підвищується.Після індукційної терапії розпочинають підтримуюче лікування у дозі 20 мг 1 раз у 2 тижні, п/ш. Діти з масою тіла 40 кг та більше: Для індукції ремісії рекомендована початкова доза у дітей з хв. Крона високого ст. активності становить 80 мг на тижні 0 (день 1), з наступним зменшенням дози до 40 мг на тижні 2 (день 15), п/ш. Якщо необхідно отримати більш швидку клінічну відповідь, можна застосовувати дозу 160 мг на тижні 0 (доза може бути введена у вигляді 4-х ін'єкцій в один день або по дві ін'єкції в день протягом двох днів поспіль) та 80 мг на тижні 2, п/ш, але необхідно взяти до уваги, що у такому випадку ризик виникнення побічних р-цій підвищується.Після індукційної терапії розпочинають підтримуюче лікування у дозі 40 мг 1 раз у 2 тижні, п/ш. Препарат не застосовується за цим показанням дітям до 6 років. Бляшковий псоріаз у дітей:рекомендована доза для дітей від 4 років 0,8 мг/кг маси тіла дитини (максимальна разова доза 40 мг) 1 р/тиж. - перші дві дози, а потім - 1 раз у два тижні, п/ш. Застосування препарату дітям до 4 років з бляшковим псоріазом не вивчалось.	У зв'язку з тим, що частота розвитку інфекцій у пацієнтів літнього віку вища, застосовувати препарат пацієнтам цієї вікової категорії необхідно з обережністю.
Адапален	Не застосовувати дітям до 12 років.	Спеціальних рекомендацій немає.
Адеметіонін	Безпека та ефективність застосування не встановлені.	Лікування розпочинати з найменшої рекомендованої дози.
Азапентацен	Не застосовувати.	Спеціальних рекомендацій немає.
Азатіоприн	Можна застосовувати, за винятком лікування розсіяного склерозу. Для профілактики у дітей реакцій відторгнення при трансплантації спосіб застосування і дози такі, як для дорослих. Діти з надмірною масою тіла можуть потребувати вищі допустимі дози, ретельно спостерігати за їх відповіддю на таке лікування.	Досвід застосування обмежений. Спостерігати за нирковою та печінковою функцією та знижувати дозування у випадку виникнення недостатності.
Азеластин	Дітям від 6 років.	Спеціальних рекомендацій немає.
Азитроміцин	Табл. по 125 мг застосовувати дітям віком від 3 років з відповідною масою тіла, які можуть проковтнути табл.; для лікування дітей з масою тіла <12,5 кг вживатиу вигляді р/os. суспенз. Табл. по 250 та 500 мг, капс.:	Немає необхідності змінювати дозу. Дотримуватися обережності у зв'язку з підвищеним ризиком розвитку серцевої аритмії та аритмії torsade de pointes.

	для лікування дітей з масою тіла ≥ 45 кг. Порошок для р/os суспензії по 100 мг/5 мл: дітям з масою тіла 5-15 кг. Порошок для р/os суспензії по 200 мг/5 мл: дітям з масою тіла ≥ 15 кг. Ліофіл. д/р-ну д/інфузій: безпека та ефективність застосування не встановлені.	
Азоту закис	Для дітей дози підбирати індивідуально до 70 % в дихальній суміші з киснем. Не застосовувати у період новонародженості (вік до 28 діб).	Спеціальних рекомендацій немає.
Албендазол	Таб.: дітям від 3 років. Суспензія: дітям від 1 року.	Корекція дози не потрібна, однак з обережністю застосовувати для пацієнтів з порушенням функції печінки.
Алергени інсектні	Протипоказаний дітям до 3 років. У дітей до 15 років число проб з алергенами (методом уколу) має не перебільшувати числове значення їх віку (для скарифікації - вдвічі менше).	Протипоказаний хворим старше 55 років.
Аліскірен	Не рекомендується застосовувати.	Рекомендована початкова доза пацієнтам від 65 років - 150 мг. Клінічно значущого додаткового зниження АТ при підвищенні дози до 300 мг у більшості пацієнтів літнього віку не відзначалося.
Алое	Застосовують від 3 років.	Спеціальних рекомендацій немає.
Алопуринол	не застосовувати дітям з масою тіла < 15 кг. Табл. по 300 мг не застосовувати дітям з масою тіла < 45 кг.	Застосовувати мінімальні ефективні дози, враховувати можливість порушення ф-ції нирок у пацієнтів літнього віку.
Алпростадил	Порош. д/р-ну д/інфуз. - не застосовувати. Концентрат д/р-ну д/інфуз. по 0,1 мг/0,2 мл - застосовувати при критичних вроджених вадах серця у новонароджених, пов'язаних з незарощенням артеріальної протоки, при яких показана хірургічна реконструкція: безперервно в/в інфузійно, початкова доза 0,01 - 0,05 мкг/кг/хв; у випадку реєстрації терапевтичної відповіді, тобто ознак відкриття або повторного відкриття артеріальної протоки, дозу знизити до мінімальної ефективної терапевтичної дози (0,01 - 0,02 мкг/кг/хв). У виняткових випадках, якщо початкова доза не є ефективною, дозу підвищити до 0,1 мкг/кг/хв.	Спеціальних рекомендацій немає.
Алтея лікарська	Табл.: дітям від 2 років. Сироп: дітям від 2 років, сироп містить 2 % спирту (в 1 мл сиропу - 0,02 мл спирту), тому дітям віком від 2 до 6 років перед застосуванням розвести у кип'яченій воді.	Спеціальних рекомендацій немає.
Альтеплазе	Протипоказаний до 18 років.	Протипоказаний для лікування г. інсульту у дорослих віком понад 80 років. Проводити оцінку користі/ризику ч/з підвищення ризику в/черепного крововиливу.
Альфакальцидол	Дітям старше 6 років з масою від 20 кг, які можуть проковтнути капсулу.	Відслідковувати клінічні прояви гіпо- або гіперкальціємії, особливо при наявності супутньої ниркової або серцевої патології.
Альфузозин	Застосовування протипоказане.	Спеціальних рекомендацій немає.
Алюмінію фосфат	До 6 міс.: 1/4 пакета або 1 ч. л. після кожного з 6 годувань; після 6 міс.: 1/2 пакета або 2 ч. л. після кожного з 4 годувань.	Спеціальних рекомендацій немає.
Амантадин	Табл. та р-н д/інфуз. - не застосовувати. Капс. - застосовувати дітям від 10 років для лікування та профілактики грипу типу А.	Табл.: при станах ажитації, сплутаності свідомості або с-мах делірію добова доза - 100 мг; при неефективності збільшити до 200 мг/добу. Капс.: застосовувати з обережністю; пацієнтам з хворобою Паркінсона - добова доза становить 100 мг; профілактика грипу типу А - 100 мг 1 р/добу з інтервалом не менше 1 дня. Р-н д/інфуз.: спеціальних рекомендацій немає.
Амброксол	Капс.: не застосовують в педіатричній практиці; сироп: дітям віком до 2-х р. застосовувати за призначенням лікаря; пастилки: не застосовувати дітям віком до 6 р.; р-н д/інгал. та р/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	Не рекомендується застосовувати. Р-н д/ін'єкц. містить бензиловий спирт; можливі випадки фатального «с-му задишки» («гаспінг-с-му», gasping syndrome) у новонароджених після в/в введення р-нів, які містять цей консервант. С-ми цього ускладнення включають раптову появу задишки, артеріальної	Застосовувати мінімальну ефективну дозу. Пацієнти більш схильні до розвитку брадикардії та порушень провідності при застосуванні занадто високої дози. Приділяти увагу моніторуванню функції щитоподібної залози.

	гіпотензії, брадикардії та розвиток СС колапсу.	
Амісульприд	Протипоказаний до 15 років. В період статевого дозрівання до 18 років - не рекомендований.	Призначати з особливою обережністю через можливий ризик виникнення гіпотензії або седації.
Амітриптилін	Табл.: не рекомендований для лікування депресії у дітей та підлітків; застосовують дітям старше 7 років для лікування нічного енурезу за умови відсутності органічної патології. Р-н д/ін`єк.: протипоказаний.	Табл.: депресія у пацієнтів старше 65 років - лікування розпочинати з приблизно половинної величини рекомендованої дози з поступовим підвищенням кожного 2-го дня до 100-150 мг/добу, підтримуюча доза відповідає оптимальній терапевтичній; хр. больовий с-м - лікування розпочинати з приблизно половинної величини рекомендованої дози. Р-н д/ін`єк.: призначати у менших дозах.
Амлодипін	Застосовують дітям віком від 6 років.	Немає необхідності у підборі дози. Підвищення дози проводити з обережністю.
Амоксицилін	Дітям віком до 12 років рекомендована лікарська форма препарату - суспензія Порошок для р/os суспензії: застосовують дітям з народження.	Спеціальних рекомендацій немає.
Ампіцилін	Табл.: застосовують дітям від 6 років; порошок для р-ну д/ін`єкц.: застосовується у новонароджених; дотримуватись обережності, особливо якщо в анамнезі матері є посилання на підвищену чутливість до β-лактамних а/б.	Спеціальних рекомендацій немає.
Амфотерицин В	призначають в\в віком від 5 місяців до 18 р.	У дозах, що відповідають рекомендованим дозам для дорослих у перерахуванні на масу тіла.
Анагрелід	Безпека та ефективність у дітей не була встановлена. Слід використовувати для цієї групи пацієнтів з обережністю.	Спеціальних рекомендацій немає.
Анастрозол	Не рекомендований.	Спеціальних рекомендацій немає.
Анідулафунгін	Безпека та ефективність препарату Ераксис для дітей (віком до 18 років) не встановлені.	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. Новонародженим застосовувати з особливою обережністю і лише тоді, коли для лікування пацієнтів з підвищеним ризиком тромбоемболічних ускладнень відсутні альтернативні ЛЗ.	Пацієнтам літнього віку застосовувати з особливою обережністю і лише тоді, коли для лікування даної групи пацієнтів з підвищеним ризиком тромбоемболічних ускладнень відсутні альтернативні ЛЗ.
Апрепітант	Не рекомендовано.	Коригування дози не потрібно.
Апротинін	Безпека та ефективність у дітей не встановлена.	Пацієнтам літнього віку немає потреби змінювати режим дозування.
Арипіпразол	Не застосовувати до 18 років.	Ефективність при лікуванні шизофренії з біполярним розладом I ст. у пацієнтів віком від 65 років не вивчалась.
Аспарагіназа	Відповідно показань.	Спеціальних рекомендацій немає.
Атенолол	Не застосовувати.	Лікування зі зменшених доз (дозу можна збільшити під контролем АТ та ЧСС).
Аторвастатин	Дослідження у пацієнтів з гетерозиготною родинною гіперхолестеринемією молодше 10 років не проводились.	Призначати з обережністю пацієнтам старше 65 років.
Атосибан	Не застосовувати.	Спеціальних рекомендацій немає.
Атракуріум	Застосовувати у дітей від 1 міс. у тих же самих дозових режимах, що й для дорослих, розраховуючи дозу на масу тіла.	Застосовується у стандартному дозуванні, початкову дозу призначати на нижній межі дозового діапазону і вводити повільніше.
Атропін	Особливо чутливі до атропіну діти перших 3 місяців життя. Р-н д/ін'єкц.: вища разова доза для дітей віком до 6 міс. становить: 0,02 мг; 6 міс.-1 року - 0,05 мг; 1-2 років - 0,2 мг; 3-4 років - 0,25 мг; 5-6 років - 0,3 мг; 7-9 років - 0,4 мг; 10-14 років - 0,5 мг. Крап. очні: не застосовують до 7 років; дітям старше 7 років призначати у менших концентраціях (0,125 %, 0,25 %, 0,5 %).	З обережністю призначати пацієнтам літнього віку (старше 60 років).
Афліберсепт	Даних про безпеку та ефективність застосування афліберсепту у дітей немає, тому препарат не призначати дітям за показаннями волога ВМД, ТЦВС, ТГЦВС та ДНМ.	Застосування препарату у пацієнтів літнього віку 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.	Не потрібне зниження дози. Застосовувати в мінімальних дозах і протягом максимально короткого часу. Спостерігати за пацієнтами для своєчасного виявлення ШК кровотечі на тлі терапії НПЗЗ.
Аценокумарол	Не рекомендований для застосування дітям.	З обережністю призначати.
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., вкриті п/о: не призначати дітям віком до 6 років. Табл. шипучі по 100 мг, 200 мг: не призначати дітям до 2 років; по 600 мг: не призначати дітям до 14 років. Порош. д/р/os р-ну по 100 мг, 200 мг: не призначати дітям до 2 років; по 600 мг: не призначати дітям до 14 років. Р-н р/os (20мг/1 мл): не призначати дітям до 2 років. Р-н д/ін'єкц.: в/м та в/в не застосовують, місцево - з 6 років.	Спеціальних рекомендацій немає.
Ацикловір	Табл.: застосовувати дітям від 2 років. Ліофіл. д/р-ну д/інфуз. та порош. д/р-ну д/інфуз.: застосовують новонародженим. 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	Застосовується у дітей 1-17 років (навіть у дітей масою тіла менше 35 кг).	Немає доказів того, що пацієнти літнього віку потребують іншого дозування порівняно з молодшими дорослими пацієнтам.
Баклофен	Не призначати дітям з масою тіла менше 33 кг.	Дозу підвищувати з особливою обережністю у зв'язку з підвищеним ризиком виникнення побічних ефектів.
Бевацизумаб	Безпека та ефективність не встановлена. Не застосовувати дітям віком від 3 до 18 років з рецидивуючою або прогресуючою гліомою високого ступеню у зв'язку з відсутністю ефективності. У пацієнтів віком до 18 років, які отримували лікування, спостерігали випадки остеонекрозу з локалізацією поза нижньою щелепою.	Корекція дози не потрібна. З обережністю призначати пацієнтам старше 65 років, ч/з ризик виникнення побічних реакцій.
Беклометазон	Аерозоль д/інгаляцій (дозований) по 50 мкг: застосовується з 4 років; по 250 мкг - з 12 років. Спрей назал.(суспенз.): не застосовувати.	Змінювати дозу не потрібно.
Беміпарин	Призначати дітям не рекомендується.	Корекція дозування непотрібна.
Бендазол	Не призначати дітям до 12 років.	Не рекомендується застосовувати для тривалого лікування АГ.
Бендамустин	Не застосовують через відсутність даних щодо ефективності та безпеки.	Спеціальних рекомендацій немає.
Бензалконію хлорид	Не застосовувати.	Спеціальних рекомендацій немає.
Бензатину бензилпеніцилін	Препарат не застосовувати дітям.	Спеціальних рекомендацій немає.
Бензидамін	Не застосовувати дітям.	Спеціальних рекомендацій немає.
Бензилбензоат	Протипоказаний дітям до 3 років. Для застосування дітям 3-5 років розводити кип'яченою водою у співвідношенні 1:1.	Спеціальних рекомендацій немає.
Бензилпеніцилін	Застосовувати дітям від народження. З особливою обережністю застосовувати дітям віком до 2 років.	Спеціалних рекомендацій немає.
Бензобарбітал	Застосовують у даній лікарській формі від 3 років.	Спеціальних рекомендацій немає.
Бензоїл пероксид	Протипоказаний до 12 років.	Не застосовувати.
Беректант	призначено для застосування недоношеним новонародженим.	призначено для застосування недоношеним новонародженим.
Бета-аланін	Не застосовувати.	Спеціальних рекомендацій немає.
Бетагістин	Не рекомендується до 18 років.	Корекція дози не потрібна.
Бетаксолол	Протиказано.	Табл.: лікування починати з малої дози та під ретельним наглядом з врахуванням протипоказань. Крап. оч.: спеціальних рекомендацій немає.
Бетаметазон	Р-н д/ін'єк.: застосовувати з 1 року; 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.: можна призначати від 4 років; 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.
Бісопролол	Клінічні дані щодо ефективності і безпеки	Не потребують коригування дози.

	застосування відсутні.	
Біфідумбактерин	Застосовують від народження.	Спеціальних рекомендацій немає.
Біфоназол	Дітям до 3 років (включаючи немовлят) лікування проводити під ретельним наглядом лікаря.	Спеціальних рекомендацій немає.
Блеоміцин	Не застосовувати.	Призначати з обережністю. З-за легеневої токсичності зменшити дозу. Загальна курсова доза не повинна перевищувати 300 ОД.
Бортезоміб	Безпека та ефективність застосування до 18 років не встановлені.	Немає необхідності у корекції дози для пацієнтів віком від 65 років. Через відсутність даних не можна надати рекомендацій стосовно корекції дози пацієнтам літнього віку з нелікованою множинною мієломою, які підлягають лікуванню високодозовою хіміотерапією з трансплантацією гемопоетичних стовбурових клітин.
Ботулотоксин	БОТОКС®: не рекомендується до застосування у дітей; крім дітей віком від 2 років з ДЦП тільки для регулювання деформації стопи, спричиненої спазмами м`язів ноги. ДИСПОРТ®(500 ОД): для лікування динамічної еквінусної деформації стопи спастичного генезу у дітей віком від 2 років з церебральним паралічем. БОТУЛАКС®: безпека та ефективність застосування дітям до 18 років не встановлені.	БОТОКС®: дози такі як для дорослих, може вводитися мінімальна ефективна доза. ДИСПОРТ®, БОТУЛАКС®: спеціальних рекомендацій немає.
Боцепривір	Безпека та ефективність застосування не встановлені.	Спеціальних рекомендацій немає.
Брентуксимаб ведотин	Безпечність та ефективність для дітей до 18 років не встановлені.	Безпечність та ефективність для пацієнтів віком понад 65 років не встановлені.
Бринзоламід	Ефективність та безпека дітям віком до 18 років не встановлені, застосування не рекомендується.	Немає необхідності в корегуванні дози.
Бромгексин	Р-н р/os: застосовувати з обережністю, під ретельним наглядом дітям до 2 років. Сироп: застосовувати дітям з 2 років. Табл.: застосовувати з 6 років. Крапл. р/os: застосовувати з 12 років.	Спеціальних рекомендацій немає.
Бромокриптин	Не рекомендується для застосування дітям молодше 7-ти років у зв'язку з недостатніми даними щодо безпеки та ефективності. Призначення обмежують дитячі ендокринологи.	Відсутні свідчення на користь того, що бромокриптин становить особливу небезпеку для осіб похилого віку.
Будесонід	Піна ректал.: не застосовувати до 18 років. Капсули з кишковорозч. гранул: не застосовувати до 12 років. Спрей наз.: не застосовувати до 6 років. Пор. д/інгал.: не застосовувати до 5 років. Сусп. д/розпил.: застосовують дітям від 6 міс., хворим на БА та круп.	Спеціальних рекомендацій немає.
Бупівакаїн	Застосовується тільки для інтратекальної (субарохноїдальної) спинномозкової анестезії в хірургії. Рекомендації щодо дозування для новонароджених, немовлят і дітей: маса тіла (кг) < 5 - доза (мг/кг) 0,40-0,50 мг/кг, від 5 до 15 кг - 0,30-0,40 мг/кг, від 15 до 40 кг - 0,25-0,30 мг/кг.	Дотримуватися обережності. Дозу зменшити.
Бупренорфін	Табл. сублінгв.: застосовувати дітям від 16 років. Р-н д/ін'єкц.: дітям від 12 років.	Призначати з обережністю.
Бупропіону гідрохлорид	Не призначений для лікування дітей і підлітків. Ефективність і безпека застосування для цієї вікової групи не встановлена.	Може знадобитися зменшення частоти прийому або дози.
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: не призначати дітям до 3 років.	Спеціальних рекомендацій немає.
Бутилскополамін	Р-н д/ін`єкц.: застосовувати дітям віком від 3 днів. Табл.: від 6 років. Супозит.: не застосовувати у зв'язку із відсутністю клінічних досліджень.	Спеціальних рекомендацій немає.
Бутоконазол	Не рекомендується дітям віком до 14 років через відсутність клінічних даних щодо ефективності і безпеки застосування. Призначення статево активним підліткам у віці 14-18 років вимагає оцінки співвідношення ризику та очікуваної користі від застосування перед його призначенням.	Спеціальних рекомендацій немає.
Буторфанол	Не застосовувати дітям віком до 18 років.	Початкова доза становить половину звичайної дози. Можуть бути більш чутливими до його побічних ефектів (розвитку запаморочення).
БЦЖ-вакцина	Застосування протипоказане.	Спеціальних рекомендацій немає.
Вазелін	Немає протипоказань.	Спеціальних рекомендацій немає.

Вакцина 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 Варілрикс, починаючи з 9-місячного віку.	Спеціальних рекомендацій немає.
Вакцина для профілактики гемофільної інфекції типу b, очищена, кон'югована	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Вакцина для профілактики гепатиту А, інактивована	*Хаврикс 720*: у дітей від 1 року. *Хаврикс 1440*: від 19 років.	Спеціальних рекомендацій немає.
Вакцина для профілактики гепатиту В	*Енджерикс*: 10 мкг - для новонароджених, дітей та осіб віком до 19 років. *ЕУВАКС В, ВАКСИГЕН НВ*: 10 мкг - дітям до 16 років; 20 мкг - дітям від 16 років.	У пацієнтів зі слабко вираженою імунною відповіддю після введення вакцин проти гепатиту В (у осіб старше 40 років тощо) необхідно передбачити введення додаткових доз.
Вакцина для профілактики грипу, інактивована, розщеплений вірус або поверхневий антиген	*ВАКСІГРИП, ДжіСі Флю, ІНФЛУВАК, ФЛЮАРИКС:* застосовують у дітей з 6-ти міс. віку. *Ваксігрип Тетра* призначається дітям з 3-річного віку. *ІНФЛУЕНЗА ВАКСІН:* застосовують дітям віком від 9 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*: застосовується з 2 міс. *ТЕТРАКСИМ*: з 3 міс. *БУСТРИКС ПОЛІО:* з 3 років.	*ІНФАНРИКС, ТЕТРАКСИМ*: призначена для використання в педіатрії. *БУСТРИКС ПОЛІО:* спеціальних рекомендацій немає.
Вакцина для профілактики захворювань, що викликаються папіломовірусом (тип 16, 18)	з 9-річного віку.	Дані відсутні.
Вакцина для профілактики захворювань, що викликаються папіломовірусом (тип 6, 11, 16, 18)	Дівчатам у віці від 9 років.	Дослідження ефективності у людей старше 45 р. не проводились, застосування у даної категорії не рекомендовано.
Вакцина для профілактики кашлюку, інактивована, цільноклітинна, у комбінації з дифтерійним та правцевим анатоксинами	Вік початку вакцинації визначається Національним календарем профілактичних щеплень.	Дані відсутні.
Вакцина для профілактики кашлюку, очищений антиген,	При призначенні первинної імунізації недоношеним немовлятам (раніше 28 тижнів гестації) слід мати на увазі потенційний ризик розвитку у них апное та необхідність контролю за дихальною функцією	Спеціальних рекомендацій немає.

у комбінації з дифтерійним та правцевим анатоксинами	протягом 48 - 72 год. після вакцинації, особливо у випадку, якщо немовля має в анамнезі респіраторний дистрес-синдром; оскільки користь вакцинації у цієї групи немовлят є високою, від вакцинації не слід відмовлятись або її відкладати.	
Вакцина для профілактики кліщового енцефаліту, інактивована	*ФСМЕ-ІМУН Джуніор*: у дітей віком від 1 до 15 р. *ФСМЕ-ІМУН*: від 16 років. Вакцинація проводиться у відповідності з офіційною рекомендацією стосовно необхідності і часу проведення вакцинації проти КЕ.	Для осіб, старших 60 років, інтервали введення бустер-доз не повинні перевищувати трьох років.
Вакцина для профілактики пневмококової інфекції, очищена полісахаридна, та гемофільної інфекції, кон'югована	Застосовується у дітей від 6 тижн. до 5 років.	Не призначений для застосування у дорослих.
Вакцина для профілактики поліомієліту, оральна, тривалентна, жива атенуйована	*ОПВЕРО*: застосовується у дітей від народження.	Дані відсутні.
Вакцина для профілактики поліомієліту, тривалентна, інактивована	*ПОЛІОВАКЦИНА SSI:* застосовується у дітей з 2 міс. *ІМОВАКС ПОЛІО:* використовуватися у дітей з 6-ти тижневого віку.	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 новонародженим дітям на 3-5 день життя.	Дані відсутні.
Вакцина для профілактики черевного тифу, очищена полісахаридна	Дітей молодше 2 років не вакцинують ч/з високий ризик недостатньої відповіді а/т.	Дані відсутні.
Вакцина комбінована для 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 пневмококова, очищена полісахаридна кон'югована	Застосовується у дітей від 6 тижнів.	У осіб старше 50 років підвищений ризик інвазивного пневмококового захворювання.
Вакцина, для профілактики дифтерії, із зменшеним вмістом анатоксину, правця, кашлюку з ацелюлярним компонентом	призначена від 4-х років.	Спеціальних рекомендацій немає.
Валацикловір	Застосовується у дітей від 12 років для профілактики ЦМВ інфекції та хвороби.	Доза потребує корекції, щоб уникнути можливих порушень функції нирок. Підтримувати адекватний

		рівень гідратації організму. Ризик розвитку неврологічних ускладнень.
Валсартан	Застосовують для лікування АГ у дітей від 6 до 18 років. Не рекомендований для лікування СН або постінфарктного стану у дітей через відсутність даних щодо безпеки та ефективності. Застосування дітям із кліренсом < 30 мл/хв та дітям, яким проводять ГД не рекомендоване. Ретельно контролювати функцію нирок та рівень калію у сироватці крові. Протипоказаний для застосування дітям із тяжкою печінковою недостатністю, біліарним цирозом печінки і пацієнтам із холестазом.	Корекція дози не потрібна.
Ванкоміцин	Застосовують новонародженим.	З обережністю застосовувати пацієнтам літнього віку. Можливе зниження дози внаслідок зумовленого віком зниження ниркової функції.
Варденафіл	Не показаний для застосування до 18 років. Відповідні показання для призначення дітям відсутні.	Корекція дози не потрібна. Збільшення дози до МДД - 20 мг здійснювати з обережністю, враховуючи індивідуальну переносимість.
Варфарин	Терапія антикоагулянтами у дітей проводиться під наглядом педіатрів.	Лікування пацієнтів літнього віку проводити з особливою обережністю.
Вемурафеніб	Безпека та ефективність для дітей та підлітків (<18 років) не досліджувалась.	Пацієнтам ≥65 років спеціальна корекція дози не потрібна.
Венлафаксин	Протипоказаний.	Лікування проводити обережно, за аналогією з усіма іншими препаратами. При індивідуальному підборі дози слід дотримуватись особливої обережності у випадку її підвищення. Застосовувати найнижчу ефективну дозу, при підвищенні дози пацієнт повинен перебувати під пильним медичним наглядом.
Верапаміл	Табл.: можна застосовувати тільки при порушеннях серцевого ритму. Табл. пролонг. дії: даних про застосування дітям немає. Р-н д/ін'єкц.: з обережністю призначати.	Застосовувати з обережністю.
Вінкристин	Призначають дітям за зазначеними показаннями.	Немає потреби у корекції дози.
Вінорельбін	Немає даних щодо ефективності та безпеки застосування, не призначати.	Спеціальних рекомендацій немає, не можна виключити більш виражену чутливість у деяких пацієнтів.
Вісмуту субцитрат	Можна застосовувати від 4 років.	Спеціальних рекомендацій немає.
Вориконазол	Діти віком 2-12 років та діти віком 12-14 років із масою тіла < 50 кг: навантажувальна доза (протягом перших 24 год.) - 9 мг/кг кожні 12 год в/в; р/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 становить 350 мг 2 р/добу). Якщо відповідь на терапію недостатня, дозу можна збільшувати по 1 мг/кг. Якщо пацієнт не переносить лікування, дозу знижувати по 1 мг/кг. У пацієнтів віком 2-12 років пероральна біодоступність препарату може бути обмеженою у зв'язку з мальабсорбцією та дуже низькою масою тіла. Таким пацієнтам рекомендовано застосовувати препарат в/в.	Корегування дози не потрібно.
Вортіоксетин	Не рекомендований дітям до 18 років.	Корекція дози не потрібна.
Вугілля медичне активоване	Табл.: застосовувати з 3 років. Капс. та порош.: застосовувати з 7 років.	Спеціальних рекомендацій немає.
Габапентин	Лікування епілепсії у якості додаткової терапії у дітей від 6 років; як монотерапія - у дітей віком від 12 років.	Для літніх пацієнтів може бути необхідним коригування дози з огляду на зниження ниркової ф-ції з віком.
Галантамін	Табл. не застосовують до 6 років; р-н д/ін`єкц. не застосовують до 1 року.	Спеціальних рекомендацій немає.
Галоперидол	Протипоказаний.	Початкова доза має становити 1/2 звичайної дози для дорослих, а потім поступово коригуватися для досягнення оптимальної відповіді на терапію. До початку терапії провести ЕКГ моніторинг.
Ганірелікс	Не застосовувати.	Дані відсутні.
Ганцикловір	Існує обмежений досвід лікування дітей віком до 18 років. Застосування дітям вимагає надзвичайної обережності внаслідок можливої тривалої канцерогенної дії та репродуктивної токсичності. Перевага від лікування повинна переважати ризики. Не показаний для лікування вродженої та неонатальної ЦМВ-інфекції.	Дослідження в осіб літнього віку не проводили. Призначати строго з урахуванням функції нирок.
Гатифлоксацин	Застосування протипоказане.	Застосовувати з обережністю.
Гексаметоній	Застосовують у дозах відповідно до маси тіла.	Літній вік є обмеженням до медичного застосування (підвищений ризик побічних ефектів).
Гексестрол	Не застосовувати.	Спеціальних рекомендацій немає.

Гексетидин	Спрей (0,2%), р-н д/рот. порож.: не рекомендований до 6 років. Спрей (1,92мг/мл): не застосовувати дітям віком до 8 років.	Спеціальних рекомендацій немає.
Гексопреналін	Не призначений для застосування у дітей.	Не застосовують.
Геміфлоксацин	Протипоказаний дітям до 18 років.	Корекція дози не потрібна.
Гемцитабін	Не рекомендовано застосовувати дітям.	Корегування дози не потрібне.
Гентаміцин	Дітям до 3-х років виключно за життєвими показаннями.	Протипоказаний.
Гепарин	Застосовувати дітям відповідно до маси їх тіла. Не застосовувати недоношеним дітям чи новонародженим. Можливий розвиток АР, у т. ч. токсичних, у дітей до 3 років.	У пацієнтів віком від 60 років гепарин може спричиняти геморагії (особливо у жінок).
Гефітиніб	Не застосовують у педіатричній практиці.	Коригування дози не потрібне.
Гідазепам	Протипоказаний.	Спеціальних рекомендацій немає.
Гідрогель метилкремнієвої кислоти	Застосовують від народження. До 2 років разову дозу змішувати з невеликою кількістю води.	Спеціальних рекомендацій немає.
Гідрокортизон	Порош. д/р-ну д/ін'єкц.: дітям, у т.ч. немовлятам, дозу зменшити, однак при визначенні дози керуватися тяжкістю стану і відповіддю пацієнта на лікування, а не його віком або масою тіла; добова доза повинна становити не менш ніж 25 мг. Суспенз. д/ін'єкц.: застосовувати лише за абсолютними показаннями; 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: дітям з 3 міс. Мазь очна: досвід застосування відсутній.	Спеціальних рекомендацій немає.
Гідроксиетилкрохмаль 130000/0,4, 130000/0,42	За життєвими показаннями. Дозування у дітей адаптувати до потреб у колоїдах конкретного пацієнта, з урахуванням основного захворювання, гемодинаміки і статусу гідратації. Новонародженим та дітям віком до 2 років - середня доза 16 ± 9 мл/кг, віком від 2 до 12 років - середня доза 36 ± 11 мл/кг. Доза для підлітків віком від 12 років така ж, як доза для дорослих.	Пацієнти літнього віку з гіповолемією потребують ретельного моніторингу і корекції дози для запобігання порушенням функції нирок.
Гідроксиетилкрохмаль 200 000/0,5	Застосовувати дітям віком від 12 років.	Запобігати об'ємному навантаженню, яке може виникнути при передозуванні.
Гідроксизин	Призначати дітям від 3 років з масою тіла >15 кг.	Лікування розпочинати з половини терапевтичної дози.
Гідроксикарбамід	Безпека та ефективність лікування препаратом у даної категорії пацієнтів не встановлені.	Потребують зменшення дозування індивідуально.
Гідроксипрогестерон	Досвіду застосування препарату дітям немає, тому його не можна застосовувати у педіатричній практиці.	Жінкам віком від 45 років уводити тільки по 2 мл 12,5 % р-ну 1 р/тиждень протягом 6-8 менструальних циклів.
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.	Перед початком курсу лікування провести офтальмоскопію, дослідження гостроти зору, колірного зору й оптичного поля, фундоскопію.Обстеження повторювати щорічно.
Гідротальцит	Не рекомендується для застосування дітям віком молодше 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	Р-н д/ін'єк. по 20 мг: не застосовувати дітям віком до 12 років. Р-н д/ін'єк. по 40 мг: не застосовувати дітям віком до 18 років.	Застосування спеціально не досліджувалося.
Глауцин	До 4-х років - протипоказаний.	Спеціальних рекомендацій немає.
Глібенкламід	Не застосовують дітям.	Використовувати менші дози. Існує небезпека розвитку пролонгованої гіпоглікемії, тому глібенкламід призначається з особливою обережністю та ретельно контролюється їх стан на початку лікування. Цій віковій групі на початку лікування доцільніше застосовувати препарати сульфонілсечовини з більш коротшим часом дії.
Гліквідон	Не рекомендується застосовувати дітям у зв'язку з недостатністю даних з безпеки та ефективності.	Спеціальних рекомендацій немає.
Гліклазид	Протипоказаний.	Внаслідок підвищеного ризику розвитку гіпоглікемії для пацієнтів віком від 65 років слід дотримуватися обережності при призначенні сульфонілсечовини. Не потребує корекції дози.

Глікозиди сени	Не рекомендується застосування препарату дітям віком до 12 років.	Варто починати лікування з дози 1 табл.
Глікопіронію бромід	Не призначений для застосування дітям.	Може застосовуватись у рекомендованій дозі.
Глімепірид	Протипоказаний.	Спеціальних рекомендацій немає.
Гліцерин	Безпека та ефективність не встановлена. Для зовнішнього застосування - дані відсутні.	Спеціальних рекомендацій немає.
Глюкагон	Застосування дітям залежить від віку або/та маси тіла дитини.	Спеціальних рекомендацій немає.
Глюкоза	Препарат застосовувати дітям лише за призначенням та під наглядом лікаря.	Спеціальних рекомендацій немає.
Глюкоза 10 %	Дітям доза залежить від віку, маси тіла, стану та лабораторних показників.	Спеціальних рекомендацій немає.
Глюкоза 5 %	Дітям доза залежить від віку, маси тіла, стану та лабораторних показників.	Спеціальних рекомендацій немає.
Гозерелін	Не показаний.	Корегування дози не потрібно.
Гуанфацин	Не застосовувати дітям.	Можна безпечно застосовувати.
Дакарбазин	Відсутній достатній досвід застосування; не рекомендується для застосування дітям.	Немає ніяких рекомендацій щодо застосування людям літнього віку, оскільки відсутній достатній досвід застосування цього препарату даній категорії пацієнтів.
Далтепарин	Безпека та ефективність застосування далтепарину для дітей не встановлені.	Застосування не потребує корекції дози. У пацієнтів літнього віку (особливо у пацієнтів віком вісімдесят років і більше) може бути підвищений ризик кровотечі при застосуванні препарату в дозах, що знаходяться в межах терапевтичного діапазону. Рекомендується ретельний клінічний моніторинг.
Даптоміцин	Застосовувати для лікування дітей (віком від 1 до 17 років) з ускладненими інфекціями шкіри та підшкірних тканин.	Пацієнтам літнього віку застосовувати рекомендовані дози, за винятком осіб із тяжкою нирковою недостатністю. Пацієнтам віком від 65 років застосовувати з обережністю.
Дарбепоетин альфа	можна призначати дітям від 11 років.	Спеціальних рекомендацій немає.
Дарунавір	Табл. 75 мг, 150 мг не рекомендується для застосування дітям віком до 3 років або з масою тіла менше 15 кг; табл. 400 мг, 600 мг не застосовують дітям віком до 12 років або масою тіла менше 40 кг. Комбінацію дарунавір/ритонавір не застосовувати дітям віком від 3 до 6 років або з масою тіла менше 15 кг, яким раніше не застосовувалося антиретровірусне лікування, оскільки дозування для цієї категорії не встановлено за участю достатньої кількості пацієнтів. З міркувань безпеки не застосовувати комбінацію дарунавір/ритонавір дітям віком до 3 років. Діти, яким раніше не застосовували антиретровірусне лікування (віком до 12 років або з масою тіла менше 40 кг). На даний час не можна зробити рекомендацій щодо дозування для даної категорії пацієнтів.	З обережністю.
Даунорубіцин	Застосовують у дітей від 2 років. У дітей більш можливий розвиток кардіотоксичності.	Зниження дози на 50 %. Більш можливий розвиток кардіотоксичності.
Дегарелікс	Не застосовують дітям.	Немає необхідності підбору дози.
Дезлоратадин	Сироп: застосовувати дітям віком від 6 міс. Табл.: застосовувати дітям старше 12 років.	Спеціальних рекомендацій немає.
Декаметоксин	Досвід застосування відсутній (р-н для зовнішнього застосування, вушні крап.) - не призначають цій віковій категорії; застосовують для профілактики блефароконъюнктивіту новонародженим (крап. очні). Застосовують для лікування дітей з 12 років з хр. бронхітом у фазі загострення, методом ультразвукових інгаляцій по 5-10 мл 1-2 р/день. При інших показаннях досвід застосування дітям до 18 років відсутній.	Спеціальних застережень немає.
Дексаліній	Не рекомендується застосовувати дітям.	Особливих застережень немає.
Дексаметазон	Застосовувати дітям з періоду новонародженості тільки у разі крайньої необхідності. Під час лікування необхідний ретельний нагляд за ростом і розвитком дітей і підлітків (р-н, табл.). Ефективність та безпека застосування препарату дітям не встановлені (крап. очні).	З особливою обережністю (р-н, табл.). Крап.очні:спеціальних рекомендацій немає.
Декскетопрофен	Не рекомендується.	Рекомендується розпочинати лікування з низьких доз, МДД - 50 мг. За умови хорошої переносимості препарату дозу можна підвищити до звичайної. Ризик виникнення побічних реакцій зростає. Після 4 тижнів від початку лікування слід проводити моніторинг щодо проявів шлунково-кишкових кровотеч.

Декспантенол	Досвід застосування препарату для лікування дітей відсутній.	Спеціальних застережень немає.
Декстран-40	Можна застосовувати, доза визначається з урахуванням маси тіла.	Спеціальних рекомендацій немає.
Демокситоцин	Не призначають дітям.	Спеціальних рекомендацій немає.
Деносумаб	Не рекомендований для застосування.	Змінювати дозу препарату для лікування не потрібно.
Десмопресин	Ліофілізат оральний: дітям старше 5 років для лікування первинного нічного енурезу; табл.: дітям віком від 5 років із нормальною концентраційною функцією нирок для лікування первинного нічного енурезу та нецукрового діабету центрального ґенезу; краплі назальні та спрей назальний: тест для визначення концентраційної здатності нирок у дітей віком до 1 року виконують виняткова в умовах стаціонару і з наступним спостереженням; застосовувати дітям під наглядом дорослих з метою контролю дози препарату.	Дотримуватись особливої обережності при застосуванні. Пацієнти літнього віку мають підвищений ризик гіпонатріємії. Лікування препаратом слід припинити на тлі гострого 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 - 50 мг/кг/день.	Спеціальних рекомендацій немає.
Дигоксин	Препарат застосовують дітям. Препарат у лікарській формі табл. застосовувати дітям віком від 2 років.	З особливою обережністю застосовувати препарат пацієнтам літнього віку. Враховуючи те, що у літніх пацієнтів подовжується період напіввиведення, існує підвищений ризик виникнення побічних ефектів та ймовірність передозування.
Диданозин	Дітям віком до 6 років протипоказано (у формі капс.). Рекомендовану добову дозу розраховують відповідно до площі поверхні тіла, вона становить 240 мг/м^2.	Враховувати, що такі пацієнти частіше мають порушення функції серця, печінки та нирок, супутні захворювання, та часто приймають інші ЛЗ.
Дидрогестерон	Через недостатність даних про безпеку та ефективність застосування дидрогестерону дітям не рекомендується призначати препарат цій категорії пацієнтів.	Оскільки базовий абсолютний ризик ІХС значною мірою залежить від віку, кількість додаткових випадків ІХС через застосування естрогенів-прогестагенів дуже мала у здорових жінок на момент настання менопаузи, але буде зростати у старшому віці. Оскільки базовий ризик інсульту значною мірою залежить від віку, загальний ризик інсульту у жінок, які приймають замісну гормональну терапію, збільшується з віком.
Диклофенак	У формі оч. крап. не застосовувати дітям. Гель не рекомендований для застосування дітям до 14 років; при застосуванні ЛЗ дітям старше 14 років довше 7 днів або якщо симптоми захворювання посилюються, необхідно звернутися за консультацією лікаря. Порошок для р/os застосування: не рекомендується призначати дітям віком до 14 років. Внаслідок значного впливу препарату у лікарській формі р-ну для ін'єкц. не застосовують дітям та підліткам. Діти (віком 1-14 років) з ювенільним хр. артритом: 1-3 мг/кг/добу за кілька прийомів (тільки для супоз. по 25 мг); Діти (віком 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 днів (тільки для супоз. по 25 мг).. Пластир трансдермальний: безпека та ефективність застосування дітям не вивчалися. Табл. 25 мг або 50 мг диклофенаку: не рекомендований дітям до 14 років внаслідок високого вмісту діючої речовини. Р-н д/ін'єкц.,табл.75мг:протипоказаний для лікування дітей, гастрорезистентні табл. 50 мг, не застосовують дітям через високий вміст у них діючої речовини, табл. у дозі 25 мг можна застосовувати дітям від 1 року з ювенільним хр. артритом за умови можливості досягнути призначених за масою тіла доз.	Призначати у мінімальній ефективній дозі. Корекції дози (оч. крап., пластир трансдермальний, гель) не потребують. Бути обережними при призначенні препарату особам літнього віку. Зокрема, для людей літнього віку з слабким здоров'ям, рекомендується застосовувати найнижчі ефективні дози (р-н д/ін'єкц., супоз., табл.); також пацієнтів необхідно обстежити щодо шлунково-кишкових кровотеч при лікуванні НПЗЗ (супоз., табл.).
Дилтіазем	Протипоказаний.	Лікування починати із найнижчої можливої дози. Контролювати рівень АТ та ЧСС.
Диметинден	Крап.: не призначати дітям віком до 1 міс., особливо недоношеним; не перевищувати рекомендовану дозу. Емульсія нашкірна, гель: немовлятам і дітям молодшого віку не застосовувати на великі ділянки шкіри, особливо на пошкоджену або запалену шкіру; дітям віком до 2 років застосовують лише за призначенням лікаря.	Спеціальних застережень немає.
Динатрію фолінат	У комбінації з 5-фторурацилом безпека й ефективність застосування дітям не встановлена.	Особливий догляд забезпечувати при лікуванні пацієнтів літнього віку або ослаблених пацієнтів, оскільки вони знаходяться в групі підвищеного ризику

		розвитку тяжкої токсичності. Дотримуватися обережності при лікуванні таких пацієнтів.
Динопростон	Не застосовують дітям.	Не застосовують.
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	Застосовують дітям від 2 років (гель, мазь). Не застосовувати у педіатричній практиці (р-н для ін'єкцій). Застосовують дітям старше 6 років (табл.).	З обережністю застосовувати пацієнтам віком від 60 років через більшу імовірність розвитку запаморочення, седації та артеріальної гіпотензії (р-н для ін'єкцій). Місцево: дозування і тривалість застосування слід підбирати в залежності від ступеня тяжкості ураження та ефективності терапії і визначати лікарем індивідуально.
Дифтерійний анатоксин	Застосовують з 6-ти річного віку.	Спеціальних рекомендацій немає.
Дифтерія - правець - кашлюк - поліомієліт	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 год. після вакцинації, особливо у випадку, якщо немовля має в анамнезі недорозвиток дихальної системи.	Спеціальних рекомендацій немає.
Діазепам	Табл.: можна застосовувати у разі г. необхідності, коли прийом інших альтернативних ЛЗ є неможливим, тривалість лікування має бути якомога коротшою. Р-н д/ін`єкц: протипоказаний новонародженим і недоношеним дітям; застосування дітям до 2 років можливе, коли очікувана користь перевищує потенційний ризик.	Застосовані дози не повинні перевищувати половини дози, рекомендованої дорослим пацієнтам.
Діамантовий зелений	Застосовують.	Спеціальних рекомендацій немає.
Діацереїн	Протипоказаний.	Не застосовувати пацієнтам старше 65 років.
Діоксидин	Не застосовують для лікування дітей.	Спеціальних застережень немає.
Діосмектит	Застосовують для лікування дітей віком від 1 місяця.	Спеціальних застережень немає.
Добутамін	Можна застосовувати для лікування дітей будь-якого віку.	Спеціальних застережень немає.
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 реакції пацієнта.
Доксициклін	Протипоказаний для застосування дітям до 12 років. Може спричинити постійну зміну кольору зубів (жовтий-коричневий-сірий), спричинити зниження рівня росту малої гомілкової кістки.	Спеціальних рекомендацій немає.
Доксорубіцин	Застосовується з народження. У дітей та підлітків вищий ризик виникнення проявів віддаленої кардіотоксичності внаслідок застосування доксорубіцину.	Зменшити дозу.
Доксофілін	Препарат застосовують дітям віком старше 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.	Спеціальних рекомендацій немає.
Домперидон	Препарат застосовують для лікування дітей віком від 12 років і масою тіла не менше 35 кг; у формі табл., що диспергуються - від 16 років. Призначати дітям у найнижчій ефективній дозі.	Вікових обмежень щодо застосування немає.
Донепезил	Не рекомендується призначати.	Спеціальних рекомендацій немає.
Допамін	Інформація щодо застосування допаміну дітям відсутня, тому препарат не призначають цій віковій категорії пацієнтів.	Спеціальних застережень немає.
Доріпенем	Не рекомендується призначати дітям (віком до 18 років) через недостатню кількість даних щодо безпеки та ефективності його застосування.	Не потрібно коригувати дозу, за винятком випадків наявності у пацієнтів помірного та тяжкого ступеня ниркової недостатності.
Дорназа альфа	Застосовують з 5 років.	Немає даних.
Доцетаксел	Безпечність та ефективність застосування не встановлена.	Спеціальних застережень немає. При комбінованому застосуванні з капецитабіном у пацієнтів віком від 60 років зменшити початкову дозу капецитабіну до 75%.
Дротаверин	Табл. 40 мг протипоказано дітям до 6 років, табл. 80	Спеціальних застережень немає.

	мг - дітям до 12 років. Застосовувати з обережністю. Р-н для ін'єкцій не застосовують дітям. Супозиторії ректальні: не застосовувати для лікування дітей віком до 12 років.	
Дулоксетин	Не застосовувати.	Корекція дози не потрібна. Дані щодо застосування у дозі 120 мг пацієнтам літнього віку з великим депресивним розладом та генералізованим тривожним розладом обмежені.
Дутастерид	Протипоказаний.	Спеціальних рекомендацій немає.
Ебастин	Табл. 10 мг, 20 мг: не застосовувати дітям до 12 років. Сироп 1 мг/мл: не застосовувати дітям до 2 років.	Коригування дози не потрібне.
Еверолімус	Дані щодо застосування відсутні.	Досвід застосування обмежений. Однак немає розходжень у фармакокінетиці у порівнянні з пацієнтами більш молодшого віку.
Езомепразол	Табл.: не слід застосовувати дітям віком до 12 років; порошок д/р-ну д/ін'єк. та інф.: застосовують дітям віком від 1 року як засіб для антисекреторної терапії у разі, коли р/os прийом препарату неможливий.	Спеціальних рекомендацій немає.
Екземестан	Не рекомендується для застосування дітям.	Спеціальних рекомендацій немає.
Еконазол	Ефективність та безпечність препарату у формі супоз. вагінальних для дітей віком до 16 років не встановлені, у формі крему та гелю протипоказано.	Ефективність та безпечність у жінок старше 65 років не встановлені.
Ексенатид	Безпечність та ефективність для пацієнтів віком до 18 років не встановлені.	Призначають з обережністю та з поступовим підвищенням дози з 5 мкг до 10 мкг пацієнтам віком понад 70 років. Клінічні дані щодо пацієнтів віком понад 75 років, обмежені.
Екстракти алергенів діагностичні (Алергени пилкові, алергени побутові, алергени грибків, алергени кліщів, алергени інсектні, харчові алергени)	Протипоказаний дітям до 3 років.	Спеціальних рекомендацій немає.
Екстракти алергенів лікувальні (Алергени пилкові, алергени побутові, алергени бактерій, алергени грибків, алергени кліщів, алергени інсектні)	З особливою обережністю дітям молодше 3 років.	Спеціальних рекомендацій немає.
Ектерицид	Немає досвіду застосування.	Спеціальних рекомендацій немає.
Елеутерокок	Не застосовують дітям до 12 років.	Спеціальних рекомендацій немає.
Ельтромбопаг	Не рекомендується для лікування дітей у зв'язку з недостатністю даних щодо ефективності та безпеки препарату для цієї категорії хворих.	Застосовувати з обережністю. Дані щодо застосування для лікування пацієнтів віком від 65 років обмежені.
Емоксипін	Препарат не застосовують дітям.	Спеціальних рекомендацій немає.
Еналаприл	Застосовують дітям віком від 6 років. Не рекомендований новонародженим і дітям з рівнем гломерулярної фільтрації < 30 мл/хв/1,73 м^2 через відсутність даних.	Дозу слід коригувати залежно від функції нирок.
Еноксапарин	Не рекомендують застосовувати.	Перед початком лікування НМГ у хворих від 75 років необхідно систематично оцінювати ф-ції нирок за формулою Кокрофта.Виведення уповільнене через фізіологічно знижену функцію нирок у цій групі. Ця зміна не впливає на дозування та режим введення при профілактичній терапії, якщо ниркова ф-ція у таких хворих залишається у прийнятних межах, тобто коли вона лише трохи знижена. Пацієнтам у віці 75 років і старше, які знаходяться на лікуванні з приводу г. ІМ з підйомом сегмента ST, початкову внутрішньовенну болюсну ін'єкцію не проводять, кожні 12 год їм п/ш вводити дозу 75 анти-Ха МО/кг (тільки для перших двох ін'єкцій максимальна сумарна доза - 7500 анти-Ха МО).
Епінефрин	Можна застосовувати дітям.	Застосовують з обережністю.
Епірубіцин	Ефективність і безпека застосування у дітей не досліджувалися.	Спеціальні рекомендації відсутні.
Еплеренон	Безпека та ефективність застосування еплеренону дітям не встановлена.	Ризик гіперкаліємії вищий у літніх хворих внаслідок погіршання функції нирок, пов'язаного з віком. Тому для осіб літнього віку рекомендований періодичний контроль рівня калію у сироватці крові.

Епоетин альфа	Епоетин альфа показаний для лікування анемії, пов'язаної з хр. нирковою недостатністю, у дітей віком від 1 місяця до 18 років, які перебувають на діалізі. Безпека та ефективність застосування препарату дітям віком до 1 місяця не встановлені.	Спеціальних рекомендацій немає.
Епоетин бета	Рішення щодо лікування недоношених новонароджених слід приймати, керуючись співвідношенням потенційної користі та ризику застосування препарату і наявними альтернативними варіантами терапії.	Необхідність спеціальної корекції дози не визначена.
Епросартан	Оскільки безпека та ефективність застосування дітям не встановлені, призначення препарату дітям не рекомендується.	Особливого підбору дози в осіб літнього віку непотрібно.
Ептаког альфа	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.	Потреба у вітаміні D_2 може збільшуватись унаслідок зменшення абсорбції вітаміну D, зниження здатності шкіри синтезувати провітамін D_3, зменшення часу інсоляції, збільшення частоти виникнення ниркової недостатності; підсилюючи відкладання кальцію у легенях, нирках та судинах, може сприяти розвитку та посиленню явищ атеросклерозу.
Ердостеїн	Капс.: протипоказаний дітям віком до 8 р.; порошок д/орал. сусп.: не застосовують дітям до 3 р.	Зміна дозування не потрібна.
Еритроміцин	Табл. -застосовувати дітям віком від 3 років. Місцево: застосовують для лікування дітей всіх вікових категорій.	Пацієнтам літнього віку не потрібна зміна дозування; рекомендується спостереження за функцією печінки внаслідок можливого її порушення у цій віковій групі.
Ерлотиніб	Безпека та ефективність застосування дітям до 18 років не вивчалися.	Спеціальних рекомендацій немає.
Ертапенем	Не рекомендують дітям віком до 3 міс.	Приймати рекомендовану дозу, окрім випадків тяжкої ниркової недостатності.
Есмолол	Безпека і ефективність застосування дітям до 18 років не встановлені.	Застосовувати з обережністю. Лікування розпочинати з низького дозування.
Естрадіол	Препарат не застосовувати дітям та підліткам.	Досвід замісної гормональної терапії у лікуванні жінок віком від 65 років незначний. ЗГТ використовувати тільки для лікування постменопаузальних симптомів, які негативно впливають на якість життя. Ретельно оцінювати (принаймні щорічно) співвідношення ризику і користі терапії. ЗГТ продовжувати, поки її користь переважає ризики. Існує ряд доказів, що ризик розвитку деменції збільшується у жінок віком від 65 років на початку та впродовж терапії естрогенами.
Естріол	Препарат не застосовують дітям.	Існують деякі докази підвищення ризику можливої деменції у жінок, які почали безперервне застосовування комбінованих препаратів або тільки естрогену для гормональної замісної терапії після 65 років.
Есциталопрам	Протипоказаний для лікування дітей. Якщо з клінічних міркувань прийнято рішення про призначення, забезпечити уважне спостереження за появою суїцидальних симптомів у пацієнта.	Початкова доза - половина звичайної рекомендованої дози. Рекомендована добова доза - 5 мг, МДД - 10 мг/добу.
Етамбутол	Р-н: препарат не призначають дітям віком до 5 років через недостовірність результатів перевірки стану зору. З обмеженням призначають препарат дітям віком до 10 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 народження.	Спеціальних застережень немає.
Етанол	96% р-н - протипоказаний до 14 років; 70% - за призначенням лікаря.	Спеціальних застережень немає.
Етацизин	Протипоказаний.	Спеціальних застережень немає.
Етіонамід	Не застосовувати дітям віком до 14 років.	Хворим старше 60 років і при масі тіла менше 50 кг - по 250 мг 2 р/добу (МДД 500 мг/добу).
Етодолак	не застосовують у педіатричній практиці	застосовувати з обережністю
Етоній	Досвід застосування дітям відсутній.	Спеціальних рекомендацій немає.
Етопозид	Не рекомендується.	Корекція доз не потрібна.

Еторикоксиб	Застосовувати пацієнтам у віці від 16 років.	Немає необхідності в корекції дозування пацієнтам літнього віку. Як і у разі застосування інших препаратів, препарат слід призначати з обережністю пацієнтам літнього віку.
Ефавіренз	Протипоказаний дітям до 3 років (або з масою тіла менше 13 кг).	Спеціальних рекомендацій немає.
Залеплон	Протипоказаний.	Рекомендується дозування 5 мг через більшу чутливість до дії снодійних ЛЗ.
Заліза гідроксид	з народження (в ін'єкціях з 4-х міс.; у таб. призначають дітям старше 12 р.)	спеціальних рекомендацій немає
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: не призначати дітям до 4-х міс.; р-н д/ін'єкц.та інф., 50 мг/мл: не застосовувати дітям до 14 р.	Спеціальних рекомендацій немає.
Заліза глюконат	з 6 років	спеціальних застережень немає
Заліза сахарат	р/os: застосовувати з 12 років; парентерально: дітям рекомендовано тільки за життєвими показаннями.	Спеціальних рекомендацій немає.
Заліза сульфат	Не застосовувати дітям віком до 7 років.	Спеціальних рекомендацій немає.
Заліза фумарат	Протипоказаний дітям до 12 років.	Коригування дози не потрібне. До призначення терапії залізом пацієнтам віком понад 50 років з'ясувати причину анемії, тому що анемія у цьому віці може бути спричинена кровотечею у травному тракті.
Занамівір	Немає необхідності зміни дози у дітей, не застосовують дітям віком до 5 років.	Немає необхідності зміни дози.
Зидовудин	Препарат для в/в введення не рекомендується для застосування дітям віком до 3 міс, але у разі необхідності попередження трансмісії вірусу від матері до плода та якщо немовля не може приймати препарат р/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 дітям та підліткам не оцінювалися.	Капс.: не знижувати початкову дозу для пацієнтів віком від 65 років, але таке можливо за наявності відповідних клінічних факторів. В/м ін'єкц.: застосування не рекомендоване.
Золмітриптан	Не застосовують для лікування дітей.	Протипоказаний.
Зопіклон	Застосування не рекомендоване до 18 років.	Початкова доза для літніх людей віком понад 65 років - 3,75 мг/добу; доза 7,5 мг може бути застосована тільки у виняткових випадках.
Зуклопентиксол	Не рекомендується через відсутність клінічних даних.	Призначати нижні терапевтичні дози. Зуклопентиксолу ацетат: максимальна доза 1 ін'єк. не повинна перевищувати 100 мг.
Ібупрофен	не застосовують дітям до 12 років (табл.200мг, 400мг); застосовують дітям від 6 міс.,маса тіла яких не < 8 кг, до 12 років (сусп.100 мг/5 мл, 200 мг/5 мл); застосовувати дітям від 3 міс. до 2 років з масою тіла не < 6 кг (супоз.60мг); протипоказано застосування препарату дітям з масою тіла < 20 кг(капс. 200мг), не застосовують дітям до 12 років та масою тіла < 40 кг (капс. 400мг).	Особи літнього віку мають підвищений ризик виникнення побічних р-цій при застосуванні НПЗЗ, особливо у вигляді шлунково-кишкової кровотечі та перфорації, які можуть мати летальні наслідки.
Івабрадин	Безпека та ефективність застосування дітьми (< 18 років) не досліджувалися.	У пацієнтів віком від 75 років лікування починають з меншої початкової дози (2,5 мг 2 р/добу). За необхідності подальшого зменшення ЧСС дозу можна поступово підвищити.
Ідарубіцин	Ліоф. д/р-ну д/інфуз.: препарат застосовують дітям як препарат першої лінії терапії для лікування г. мієлоїдної лейкемії у поєднанні з цитарабіном для індукції ремісії, а також як препарат другої лінії для лікування рецидивів г. лімфобластної лейкемії. Немовлята та діти чутливіші до кардіотоксичної дії антрациклінів, тому вони потребують проведення довгострокової періодичної оцінки функціонального стану серця. Капс.: дані відсутні.	Чинник віку істотно не впливає.
Ізодибут	Препарат не застосовують дітям віком до 14 років.	Спеціальних рекомендацій немає.
Ізоконазол	Дані щодо застосування препарату дітям відсутні.	Спеціальних рекомендацій немає.
Ізоніазид	Таб.: призначають дітям з масою тіла від 30 кг. Сироп, р-н д/ін'єк.: препарат призначають дітям з періоду новонародженості.	Спеціальних рекомендацій немає.
Ізосорбіду динітрат	Не застосовують дітям.	З особливою обережністю та під наглядом лікаря.

Ізосорбіду мононітрат	Не рекомендується призначати дітям.	З обережністю пацієнтам літнього віку (оскільки вони можуть бути більш чутливими до гіпотензивної дії нітратів).
Ізотретиноїн	Застосування препарату дітям віком до 12 р. не вивчалось, тому не слід призначати препарат дітям цієї вікової категорії.	Спеціальних рекомендацій немає.
Ілопрост	Окремі випадки застосування препарату. Р-н для інгаляцій: дані щодо ефективності та безпеки застосування дітям (віком до 18 років) відсутні.	Спеціальних рекомендацій немає.
Іматиніб	Досвід лікування дітей з ХМЛ віком до 2 років відсутній; з Ph+ ГЛЛ обмежений, а з MDS/MPD, випираючою дерматофібросаркомою, 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.	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.	Спеціальних рекомендацій немає.
Імуноглобулін антицитомегаловірусний	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Імуноглобулін людини антирезус Rho (D)	Забороняється вводити новонародженим.	Спеціальних рекомендацій немає.
Імуноглобулін людини нормальний	Застосовується у педіатричній практиці.	Спеціальних рекомендацій немає.
Імуноглобулін людини нормальний для внутрішньовенного введення	ОКТАГАМ 0,05 г/мл та 100 мг/мл, БІОВЕН МОНО 0,05 г/мл, Кіовіг 100 мг/мл та 0,14 мг/мл: можна застосовувати у педіатричній практиці. БІОВЕН 0,1 г/мл: відсутній досвід застосування у педіатричній практиці.	Застосовувати з обережністю, можливий ризик розвитку побічних реакцій (тромбоемболічні ускладнення та ГНН).
Імуноглобулін людини проти вірусу Епштейна-Барр	Дітям від 3 років.	Спеціальних рекомендацій немає.
Імуноглобулін людини проти вірусу простого герпесу	Спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Індакатерол	Не застосовують.	Корекція дози не потрібна.
Індапамід	Протипоказаний.	Ризик виникнення гіпокаліємії (< 3,4 ммоль/л) має бути попереджений у певних категорій пацієнтів високого ризику, таких як пацієнти літнього віку.
Індометацин	Не рекомендується дітям до 14 років. Оч. крап.: не рекомендовано для застосування у педіатричній практиці.	Підвищений ризик побічних р-цій. Рекомендується найнижча ефективна доза на найкоротший строк. Крап.оч.: спеціальних рекомендацій немає.
Інозин пранобекс	Застосовується у дітей старше 1 року.	Можливе тимчасове підвищення рівнів сечової кислоти в сироватці крові. Коригування дози не потрібне.
Інсулін аспарт	З 2 років (інсулін аспарт короткої дії); з 10 років (суміш короткої та середньої тривалості дії), дані клінічних досліджень щодо застосування препарату у дітей 6-9 років обмежені.	слід посилити моніторинг глюкози та індивідуально відкоригувати дозу; у пацієнтів старше 75 років з обережністю.
Інсулін гларгін	З 2 років.	У людей літнього віку вікове прогресуюче погіршення функції нирок може стати причиною постійного зменшення потреби в інсуліні.
Інсулін глюлізин	З 6 років.	Існує дуже обмежена база даних щодо фармакокінетики препарату в цій віковій категорії.
Інсулін детемір	Застосовують дітям з 2 років. Слід проводити більш ретельний моніторинг рівня глюкози в крові.	Можна застосовувати пацієнтам літнього віку (≥ *65 років*). Слід проводити більш ретельний моніторинг рівня глюкози в крові та індивідуально підбирати дозу 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 інсулінорезистентності та дінаміки рівня глікемії. Середньої тривалості дії: немає достатнього досвіду застосування препарату дітям. Комбінація короткої та середньої тривалості дії: немає достатнього досвіду застосування препарату дітям.	Можна застосовувати пацієнтам літнього віку *(>65 років)*. У пацієнтів літнього віку прогресуюче погіршення функції нирок може призвести до постійного зменшення потреби в інсуліні.
Інсулін свинячий	Інсулін свинячий (короткої дії), Інсулін свиний (середньої дії). Немає достатнього досвіду застосування препарату дітям.	Інсулін свинячий (короткої дії), Інсулін свинячий (середньої дії). Спеціальних рекомендацій немає.
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. Р-н д/ін'єк.: при лікуванні інтерфероном з рибавірином тривалістю до 48 тижнів серед пацієнтів віком від 3 до 17 років спостерігалась втрата ваги та затримка росту.	У пацієнтів літнього віку можуть частіше розвиватися побічні ефекти. Необхідно зменшити дозу або навіть відмінити у разі особливої його непереносимості.
Інтерферон альфа-2a	Безпека та ефективність застосування інтерферону α при лікуванні пацієнтів віком до 18 років не встановлена.	Спеціальних рекомендацій немає.
Інтерферон бета-1b	Не призначати дітям до 12 років.	Спеціальних рекомендацій немає.
Інтерферон бета-1a	Протипоказаний.	Коригування дози не потрібне.
Інфліксимаб	Застосовувати дітям старше 6 років при хворобі Крона, виразковому коліті. Ефективність та безпека застосування для лікування псоріазу, ювенільного ідіопатичного артриту, псоріатичного артриту, анкілозивного спондилоартриту, ювенільного ревматоїдного артриту у дітей не встановлені.	Коригування дози не потрібне. Частота розвитку тяжких інфекцій у пацієнтів віком від 65 років вища, ніж у пацієнтів віком до 65 років. Можуть бути летальні наслідки. Звертати особливу увагу на ризик інфекції при лікування пацієнтів літнього віку.
Іпідакрин	Табл. можна застосовувати для лікування дітей віком від 12 років. Відсутні дані щодо безпеки застосування р-ну для ін'єкцій дітям, тому препарат не застосовують до 18 років.	Спеціальних рекомендацій немає.
Ірбесартан	Безпека та ефективність для дітей (віком до 18 років) не встановлені.	Застосовувати з обережністю. Для пацієнтів віком від 75 років слід розглянути доцільність початку лікування препаратом у дозі 75 мг, коригування дози зазвичай не потрібне.
Іринотекан	Призначений для лікування виключно дорослих.	Ретельно підбирати дозу. Пацієнти цієї вікової групи потребують більш інтенсивного спостереження. Пацієнтам віком від 65 років при застосуванні іринотекану та капецитабіну рекомендується знижувати дозу капецитабіну до 800 мг/м^2 поверхні тіла 2 р/добу.
IPC 19®	З 2-х років.	Спеціальних рекомендацій немає.
Ітоприду гідрохлорид	Препарат не показаний для лікування дітей до 16 років.	З обережністю.
Ітраконазол	Застосовувати, коли можлива користь значно переважає над потенційним ризиком.	Застосовувати, коли можлива користь значно переважає над потенційним ризиком.
Іфосфамід	Згідно з загальноприйнятими схемами лікування, дітям та підліткам можна застосовувати ті ж самі дози, що рекомендовані для дорослих.	Вибір дози для літніх пацієнтів вимагає обережності, зважаючи на вищу частоту порушень функції печінки, нирок, серця та інших органів, а також супутні хвороби чи інше медикаментозне лікування. Потрібно посилити увагу щодо розвитку токсичності; також слід розглянути питання про необхідність коригування дози препарату.
Йод	Не застосовувати у новонароджених через можливий ризик розвитку порушень функції щитовидної залози та уражень шкіри.	Спеціальні рекомендації відсутні.
Каберголін	Безпека та ефективність у хворих віком до 16 років не вивчалася.	Досвід застосування препарату у пацієнтів літнього віку дуже обмежений внаслідок запропонованих показань для застосування препарату. Доступні дані свідчать про відсутність особливого ризику.
Калію йодид	Препарат застосовувати дітям будь-якого віку при наявності показань. Для лікування зобу у новонароджених досить 2 - 4 тижні, у дітей 6 - 12 місяців. Табл. 250 мкг (профілактика під час ядерно-технічних аварій з метою запобігання опроміненню): не рекомендується застосовувати дітям віком до 2 років. Крап.очн.: не призначати цій віковій групі	Спеціальних рекомендацій немає.

	пацієнтів.	
Калію оротат	Не рекомендується до 5 років.	Спеціальних рекомендацій немає.
Калію перманганат	Тільки під наглядом або за призначенням лікаря.	Спеціальних рекомендацій немає.
Калію хлорид	Р-н д/інфуз., концентрат д/р-ну д/інфуз.: дані щодо застосування дітям відсутні. Табл. та капс.: не рекомендований до застосування.	Застосовувати з обережністю.
Кальцитонін	Не слід 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).	Добова доза для людей літнього віку не має перевищувати 2 г (4 табл.).
Кальцію фолінат	Кальцію фолінат показаний для застосовування дітям як захисний засіб для профілактики токсичної дії метотрексату, а також як антидот при передозуванні та інтоксикації метотрексатом та іншими антагоністами фолієвої к-ти.	З особливою обережністю застосовувати, оскільки при комбінованому застосуванні з 5-фторурацилом ризик токсичних ефектів зростає.
Кальцію хлорид	Застосування можливе з 1-го року життя.	Спеціальних рекомендацій немає.
Канаміцин	застосування канаміцину у недоношених дітей, новонароджених та дітям першого року життя допускається тільки за життєвими показаннями.	Тільки при неможливості застосування менш токсичних а/б; не перевищувати рекомендовані дози.
Кандесартан	Безпека та ефективність застосування для дітей не встановлені.	Початкова корекція дози не є необхідною.
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. Обмежено застосування пацієнтам з ураженням VII пари черепно-мозкових нервів, міастенією, паркінсонізмом, дегідратацією, порушенням функції нирок.
Каптоприл	Безпечність та ефективність вивчені недостатньо. Застосовувати каптоприл дітям слід лише у разі крайньої необхідності та під ретельним медичним контролем.	Дозу потрібно підбирати залежно від зниження АТ і підтримувати на мінімальному рівні, що необхідний для досягнення очікуваного результату. На початку лікування застосовувати малу дозу (6,25 мг 2 р/добу).
Карбамазепін	З огляду на більш швидку елімінацію карбамазепіну може бути необхідним застосування вищих доз препарату (із розрахунку на кілограм маси тіла) порівняно з дорослими. Табл. можна приймати дітям віком від 5 років, суспенз. можна приймати дітям від народження.	Дози препарату слід підбирати з обережністю.
Карбетоцин	Не застосовують дітям.	Спеціальних рекомендацій немає.
Карбомер	Не рекомендується призначати .	Вікових обмежень щодо застосування немає.
Карбоплатин	Клінічний досвід застосування препарату дітям відсутній.	Дози коригувати залежно від загального стану здоров'я.
Карбоцистеїн	Сироп 2%: дітям віком від 2 р. Сироп 5%, р-н р/os: дітям віком від 15 р. Лікування дітей слід проводити під наглядом лікаря.	Спеціальних рекомендацій немає.
Карведилол	Протипоказаний.	Коригування дози не потрібно.
Каспофунгін	Дозування залежить від площі поверхні тіла. Для всіх показань: у перший день разова навантажувальна доза має становити 70 мг/м^2 (не перевищуючи фактичну дозу 70 мг), з подальшим введенням препарату у дозі 50 мг/м^2 на добу (не перевищуючи фактичну дозу 70 мг). Ефективність та безпека застосування препарату у дітей віком до 12 міс. вивчена недостатньо.	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.	З обережністю застосовувати пацієнтам літнього віку, особливо на початку лікування. У пацієнтів літнього віку починати лікування з дози 25 мг/добу; дозу підвищувати щоденно, на 25-50 мг/добу, до досягнення ефективної дози, яка буде нижчою, ніж у пацієнтів молодшого віку. Табл. пролонг. дії: з обережністю застосовувати, особливо на початку лікування та підбору дози; лікування починати з дози 50 мг/добу; дозу можна збільшувати поступово на 50 мг/добу до досягнення ефективної дози залежно від клінічної відповіді та переносимості лікування у кожного окремого пацієнта. Пацієнтам літнього віку з депресивними епізодами при ТДР прийом розпочинати

		з 50 мг/добу в 1-3 день, збільшуючи дозу до 100 мг/добу на 4 день і 150 мг/добу на 8 день. Якщо необхідне збільшення дози до 300 мг/добу, цього не робити раніше, ніж через 22 дні лікування. У пацієнтів віком понад 65 років з депресивними епізодами при біполярному розладі безпека та ефективність не досліджувалися.
Квінаприл	Протипоказаний.	Рекомендована початкова доза 5 мг 1 р/добу, підтримуюча - 5-10 мг/добу. МДД - 20 мг/добу.
Кетамін	Препарат застосовують в педіатричній практиці.	Рекомендована початкова доза, яка забезпечує хірургічну анестезію протягом 5-10 хв приблизно через 30 секунд після введення, 0,5 мг/кг маси тіла.
Кетоконазол	Оскільки досвід застосування препарату для лікування дітей відсутній, не слід його призначати даній категорії пацієнтів (вагінальні супозиторії). Шампунь до 12 років не застосовувати. Досвід застосування крему дітям відсутній.	Спеціальних рекомендацій немає.
Кетопрофен	Не застосовувати.	Рекомендується розпочинати лікування з низьких доз, МДД - 50 мг. За умови хорошої переносимості препарату дозу можна підвищити до звичайної.
Кеторолак	Протипоказаний	Призначати препарат у менших дозах, під час лікування із застосуванням препарату регулярно спостерігати за станом пацієнта, рекомендується більший інтервал між застосуванням ЛЗ, наприклад, 6-8 год.
Кетотифен	Краплі очні, табл.: дітям з 3-х років. Капс: з 6 років. Сироп: з 6 міс.	Немає особливих рекомендацій.
Кислота азелаїнова	Безпека та ефективність крему у дітей віком до 12 років не встановлені; безпека та ефективність застосування гелю для лікування папулопустулярної форми розацеа у дітей не встановлені. Немає необхідності у корекції дози при призначенні препарату підліткам віком від 12 років.	Спеціальних рекомендацій немає.
Кислота алендронова	Не призначати.	Немає необхідності коригувати дозу.
Кислота амінокапронова	р-н д/інф.,р-н - даних щодо обмеження застосування препарату дітям немає; пор. - препарат можна застосовувати дітям першого року життя; табл. - призначають дітям від 3 років.	Спеціальних рекомендацій немає.
Кислота аскорбінова	Призначають в вікових дозах; дітям віком від 3 років можна у табл., драже.	Спеціальних рекомендацій немає.
Кислота ацетилсаліцилова	Препарат застосовують дітям віком старше 15 років у дозі 500 мг. У дозі 100 мг або 300 мг не застосовувати дітям.	Застосовувати 100 мг/добу або 300 мг /добу через день.
Кислота борна	Протипоказано. Досвід застосування у дітей відсутній.	Спеціальних рекомендацій немає.
Кислота вальпроєва	Табл. 300 мг не рекомендується до 11 років, табл. пролонг. дії, р-н д/ін`єкц.:призначають дітям з масою тіла понад 17 кг, не рекомендується застосовувати дітям віком до 6 р. (існує ризик потрапляння у дихальні шляхи при ковтанні), дітям до 3 р. рекомендується застосування вальпроату в якості монотерапії, але до початку терапії ретельно оцінити терапевтичну користь вальпроату відносно ризику ураження печінки або розвитку панкреатиту,уникати одночасного застосування саліцилатів для лікування дітей до 3 р. через ризик розвитку гепатотоксичності. Сироп для р/os застосування: дітям до 1 р., у дітей віком до 3 р. застосовувати вальпроат виключно у вигляді монотерапії, попередньо ретельно зваживши терапевтичну користь від лікування та ризик ушкодження печінки і виникнення панкреатиту у пацієнтів, середня добова доза для немовлят та дітей до 12 р. 30 мг/кг, для дітей 12-18 років та дорослих - 20-30 мг/кг.	Табл., табл. пролонг. дії: дозу визначати залежно від клінічного ефекту (контроль епілептичних нападів) та концентрації препарату у крові. Сироп для р/os застосування, р-н д/ін`єкц.: спеціальних рекомендацій немає.
Кислота гама-аміномасляна	Не рекомендується дітям до 5 років.	Спеціальних рекомендацій немає.
Кислота гіалуронова	Протипоказаний.	Спеціальних рекомендацій немає.
Кислота етакринова	Протипоказаний.	Можуть бути чутливішими до дії звичайної дози для дорослих; у пацієнтів літнього віку із серцевими захворюваннями надмірний діурез може спричинити гіповолемію, що підвищує ризик тромбоемболічних ускладнень.
Кислота	Ефективність і безпека не встановлені.	Корекція дози не потрібна. Введення проводити за

золедронова		умови адекватної гідратації пацієнта.
Кислота ібандронова	Не застосовувати пацієнтам віком до 18 років.	Корекція дози не потрібна.
Кислота клодронова	Безпека та ефективність не встановлені.	Немає рекомендацій щодо спеціального дозування.
Кислота кромогліцієва	Дітям до 4 років препарат застосовувати не рекомендується.	Спеціальних рекомендацій немає.
Кислота мефенамінова	До 5 років протипоказаний (капс). Рекомендовано дітям від 12 років(таб. 500мг).	Розпочинати лікування потрібно з найменшої дози через підвищений ризик розвитку побічних ефектів з боку ШКТ.
Кислота мікофенолова	Табл. по 180 мг та 360 мг: недостатньо даних щодо безпеки та ефективності застосування дітям; фармакокінетичні дані щодо дітей з нирковими трансплантатами обмежені. Табл. 500 мг та капс. 250 мг: даних з безпеки та ефективності застосування для дітей після трансплантації печінки та серця немає; існують обмежені дані щодо безпеки та ефективності застосування у дітей віком до 2 років після трансплантації нирки.	У пацієнтів літнього віку може спостерігатися підвищення ризику виникнення небажаних явищ, деяких інфекцій (інвазивна тканинна ЦМФ інфекція), кровотечі ШКТ, набряк легень. Табл. по 180 мг та 360 мг: після трансплантації нирки рекомендована доза - 720 мг 2 р/добу. Табл. 500 мг та капс. 250 мг: після трансплантації нирки рекомендована доза - 1 г 2 р/добу, а після трансплантації серця і печінки - 1,5 г 2 р/добу.
Кислота нікотинова	Не рекомендується дітям віком до 12 років (табл.), до 15 років (р-н).	Спеціальних рекомендацій немає.
Кислота памідронова	Не слід призначати цій категорії пацієнтів.	Спеціальних рекомендацій немає.
Кислота пипемідинова	Протипоказаний.	Пацієнтам літнього віку з нормальною функцією нирок коригування дози не потрібне. Слід обережно застосовувати у хворих старше 70 років.
Кислота саліцилова	Досвід застосування мазі у дітей не описаний; р-н д/зовн. застосування не використовувати у дітей до 12 років.	Спеціальних рекомендацій немає.
Кислота тіоктова	Не рекомендується.	Певними обмеженнями в/в введення препаратів тіоктової кислоти є літній вік (понад 75 років).
Кислота транексамова	Табл.: не застосовувати дітям віком до 12 років. Р-н: дітям віком від 1 року МДД не повинна перевищувати 10 мг/кг маси тіла. МДД становить 20 мг/кг маси тіла.	корекція дози не потрібна, якщо немає ознак НН.
Кислота урсодеоксихолева	Немає принципових вікових обмежень для застосування; якщо дитина важить менше, ніж 47 кг та/або якщо дитина має труднощі з ковтанням, рекомендується застосовувати у вигляді суспензії, 10 мг урсодезоксихолевої кислоти/кг маси тіла на добу.	Спеціальних рекомендацій немає.
Кислота фолієва	Не рекомендується дітям. Табл.у бл.1 мг - протипоказане застосування дітям до 3-х р., дітям від 3 років, залежно від віку дитини і характеру захворювання, призначати по 1 мг 1-2 р/добу МДД - 2 мг	У літніх людей перед початком довгострокової терапії необхідно провести тест на абсорбцію кобаламіну.
Кислота фузидова	Для зовнішнього використання застосовують у дітей віком старше 1 місяця.	Спеціальних застережень немає.
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 для ін`єкц. застосовують у дітей від 12 років. Сусп. - у дітей віком від 6 міс до 12 років.	Спеціальних рекомендацій немає.
Клемастин	Р-н д/ін'єк.: не призначати до 1 року. Таб.: застосовувати дітям від 6 років.	Спеціальних застережень немає.
Кліндаміцин	Табл., капс.: застосовують у дітей старше 6 років. Р-н для ін'єкц.: під час застосування препарату дітям (від народження до 16 років) бажано вести належне спостереження за функціями органів та систем організму; містить бензиловий спирт у якості консерванта, який пов'язують з летальним «гаспінг-синдромом» у недоношених немовлят. Безпека та ефективність застосування у формі вагінальних супоз., крему у педіатричній практиці не встановлені. Гель: не рекомендовано застосовувати дітям віком до 12 років.	Капс., р-н для ін'єкц.: спеціальних застережень немає. Застосування у формі вагінальних супоз. пацієнтам віком старше 60 років не досліджувалося.
Клобетазол	Мазь - уникати довготривалого застосування топічних КС немовлятам та дітям віком до 12 років; тривалість лікування не більше 5 днів; крем та зовнішній р-н: дітям до 1 року протипоказаний для лікування дерматозів, уникати довготривалого застосування. При необхідності застосування переглядати курс лікування щотижня.	Спеціальних застережень немає.

Клозапін	Безпека та ефективність не встановлені, не застосовувати.	Починати лікування з низької дози (12,5 мг 1 р/добу у 1-й день лікування), з подальшим підвищенням дози не більше, ніж на 25 мг/добу.
Кломіпрамін	Табл.: досвіду застосування для лікування дітей немає. З депресивними станами різної етіології, фобіями, панічними розладами, каталексією, 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/ін€кц.: не застосовувати.	Спочатку - 10 мг/день, 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	Застосовують у педіатричній практиці, для дітей віком до 3 р. необхідну кількість табл. розтирають до порошкоподібного стану, розчиняють у невеликій кількості води та застосовують у вигляді сусп., не призначають дітям для лікування с-му пароксизмального страху, стану страху при фобіях (наприклад, при агорафобії).	З обережністю призначати хворим літнього віку. Рекомендується розпочинати терапію з добової дози, що не перевищує 0,5 мг; підтримуюча доза має бути досягнута після 2-4 тижн. лікування.
Клонідин	Протипоказаний.	Лікування починають із призначення зменшених доз.
Клопідогрель	Протипоказаний.	Спеціальних рекомендацій немає.
Клотримазол	Не застосовувати дітям віком до 12 років, дітям віком від 12 років застосовувати після консультації з лікарем; не використовувати аплікатор. Гель вагінанальний, крем - не застосовують дітям.Табл. вагінальні - протипоказані. Мазь, крем - протипоказано.	Спеціальних рекомендацій немає.
Колістин	Застосовувати дітям з народження.	Спеціальних рекомендацій немає.
Корглікон	Дозволено застосування дітям віком старше 2 років.	В осіб літнього віку ретельно підбирати дозу. Імовірність розвитку глікозидної інтоксикації підвищується у осіб літнього віку.
Ксантинолу нікотинат	Ефективність і безпека застосування препарату в дитячому віці не встановлені, тому дітям його не застосовують.	З обережністю.
Ксенон	Не застосовувати.	Спеціальних рекомендацій немає.
Лактулоза	Застосування у виняткових випадках і потребує медичного нагляду. Необхідно враховувати, що рефлекс випорожнення може порушуватися під час лікування.	Спеціальних рекомендацій немає.
Ламівудин	Для лікування ВГВ - немає рекомендацій щодо призначення препарату для дітей віком молодше 18 років .Таб. для лікування ВІЛ - для лікування дітей з масою тіла від 14 кг, дітям віком від 3 міс. застосовують препарат у формі р-ну для р/os застосування. Даних щодо застосування препарату дітям до 3 місяців недостатньо.	Рекомендується приділяти особливу увагу цій групі хворих у зв'язку з віковими змінами, наприклад, зниженням ф-ції нирок і порушенням гематологічних показників.
Ламотриджин	Не показаний для застосування дітям до 18 років з біполярними розладами. При епілепсії - дітям від 2 років.	Корекція дози непотрібна.
Ланреотид	Не рекомендується застосовувати у зв'язку з відсутністю інформації щодо безпеки та ефективності.	Зміна дози не потрібна.
Лансопразол	Не застосовують дітям.	Спеціальних рекомендацій немає.
Лапатиніб	Не рекомендується.	Спеціальних рекомендацій немає.
Латанопрост	застосовують дітям віком від 1 року. Дані щодо застосування у віковій групі до 1 року обмежені. Дані щодо застосування у недоношених немовлят (народжених раніше 36 тижня вагітності) відсутні.	Спеціальних рекомендацій немає
Лацидипін	Застосовувати не рекомендується.	Змінювати дозу не потрібно.
Левамізол	Табл. у дозуванні по 150 мг не призначати дітям.	Спеціальних рекомендацій немає.
Леводропропізин	Протипоказано дітям до 2 р.	Спеціальних рекомендацій немає.
Левомепромазин	Протипоказаний дітям віком до 12 років.	Не рекомендований у формі табл. пацієнтам від 65 років, через підвищену чутливість до фенотіазину.
Левоноргестрел	Дітям віком до 16 років не рекомендується у зв'язку з недостатністю клінічного досвіду.	Дані відсутні.
Левотироксин натрію	Застосовують дітям від народження; для новонароджених і немовлят із вродженим гіпотиреозом початкова рекомендована доза	Пацієнтам літнього віку та з тяжким довготривалим гіпотиреозом лікування слід розпочинати з особливою обережністю, з малих доз (12,5 мкг/добу), збільшуючи

	становить від 10 до 15 мкг/кг/добу протягом перших 3 міс.; доза коригується індивідуально залежно від клінічних показників та рівня ТТГ щитовидної залози.	до підтримуючої на 12,5 мкг ч/з кожні 2 тижні, регулярно контролюючи рівень гормонів щитовидної залози.
Левофлоксацин	Табл. та р-н д/інфузій: протипоказаний. Крап.оч. - дози відповідають тим, що застосовуються для дорослих і дітей віком від 1 року; безпека та ефективність крап.очних у дітей віком до 1 року не встановлені	Табл. та р-н д/інфузій: якщо ниркова ф-ція не порушена, немає потреби в корекції дози.
Лейпрорелін	Імплантат не застосовують у педіатричній практиці; суспензію застосовують дітям з центральним передчасним статевим дозріванням, а саме: з клінічним діагнозом «Центральне передчасне статеве дозрівання» (ідіопатичне або нейрогенне) з появою вторинних статевих ознак у дівчат раніше 8 років та у хлопців раніше 9 років.	Спеціальних рекомендацій немає.
Ленограстим	Доза препарату у дітей віком старше 2 років та у 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.	Можна застосовувати хворим літнього віку, але слід виявити обережність на початку лікування.
Летрозол	Для лікування дітей препарат не застосовують.	Корекція дози не потрібна.
Лефлуномід	Не застосовувати дітям (ефективність і безпека застосування при ювенільному РА не встановлені).	Спеціальних рекомендацій немає.
Лідокаїн	Р-н д/ін'єк. по 10 мг/мл, дози для дітей повинні бути зменшені, відповідно до віку, маси тіла, фізичного стану, застосовують дітям старше 3 років; для запобігання загальної токсичності повинна використовуватись найменша діюча доза. Р-н д/ін'єк. по 20 мг/мл та 100 мг/мл: застосовують дітям віком від 12 років. Пласт.: не рекомендується застосувати. Спрей д/місц. застосуваня: у дітей віком до 2 років бажано наносити аерозоль за допомогою просоченого лідокаїном ватного тампона; не рекомендується застосовувати для місцевої анестезії перед тонзилектомією та аденотомією дітям віком до 8 років; максимальна разова доза лідокаїну - 3 мг/кг маси тіла.	Р-н д/ін'єк. по 10 мг/мл, 20 мг/мл та 100 мг/мл: з обережністю і застосовувати в менших дозах. Для р-ну д/ін'єк. по 100 мг/мл: дозу знизити на 1/3. Пласт.: застосовувати з обережністю. Спрей д/місц. застосуваня: застосовувати менші дози відповідно до віку і загального стану пацієнтів.
Лізиноприл	Не застосовують дітям.	Спеціальних рекомендацій немає.
Лінезолід	Табл.: призначають дітям від 12 років; р-н для інфузій - з перших днів життя.	Немає потреби в корекції дози.
Лінестренол	Інформація щодо застосування у дітей відсутня.	Спеціальних рекомендацій немає.
Лінкоміцин	Капс. - дітям віком від 6 років; р-н д/ін'єкц. -не застосовують недоношеним дітям та новонародженим. Може спричинити токсичні та алергічні реакції у немовлят та дітей віком до 3 років.	Спеціальних рекомендацій немає.
Ліраглутид	Не рекомендується до застосування дітям (віком до 18 років) у зв'язку з обмеженістю даних.	Корекція дози у зв'язку з віком не потрібна. Клінічний досвід лікування пацієнтів віком 75 років і старше обмежений.
Літій	Протипоказаний.	З обережністю.
Ловастатин	Ловастатин допустимо застосовувати за призначенням лікаря у підлітків у віці 10-17 років (дівчаткам призначають тільки за умови наявності менструацій не менше 1 року) з сімейною гетерозиготною гіперліпідемією.	Спеціальних рекомендацій немає
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.	У людей літнього віку із судинними захворюваннями та органічним ураженням мозку у зв'язку з небезпекою розвитку побічних реакцій із боку ЦНС призначати лише за життєвими показаннями.
Ломустин	Лікування онкологічних захворювань (крім пухлин мозку) має проводитися лише у спеціалізованих центрах та у виняткових ситуаціях. Доза для дітей залежить від площі поверхні тіла і коригується за тими самими критеріями, що й у дорослих.	Застосовувати з обережністю, враховуючи функціональний стан нирок, печінки, серця.
Лоперамід	Протипоказаний дітям віком до 12 років.	Не потрібна корекція дози .

Лоратадин	Таб.: застосовувати дітям з 2 років та масою тіла більше 30 кг. Сироп: застосовувати дітям з 2 років (без прив`язки до маси тіла). Гель наз.: застосовувати дітям з 2 років.	Табл. та сироп: корекція дози не потрібна. Гель наз.: спеціальних рекомендацій немає.
Лорноксикам	Не рекомендується застосовувати дітям віком до 18 років.	Пацієнти літнього віку (понад 65 років), за виключенням пацієнтів з порушенням ф-ції печінки або нирок, коригування дози не потребують, але з обережністю застосовувати у зв'язку з вірогідністю виникнення побічних р-цій з боку ШКТ. Рекомендується спостереження за ф-цією нирок та печінки.
Лютропін альфа	Не застосовують для лікування дітей.	Показань для застосування препарату у пацієнток літнього віку немає. Безпечність та ефективність застосування препарату у пацієнток літнього віку не вивчались.
Магнію сульфат	Р-н для ін'єкцій: застосовується у педіатричній практиці (з новонародження). Порошок: застосовувати дітям старше 6 років.	Спеціальних рекомендацій немає.
Макрогол	Можна застосувати дітям віком від 8 років для симптоматичного лікування запорів.	Слід з обережністю вживати пацієнтам літнього віку.
Манітол	Ефективність та безпечність у педіатрії недостатньо вивчена, застосовувати тільки за життєвими показаннями.	Спеціальних рекомендацій немає.
Мебгідролін	Не рекомендується застосовувати до 3 років у формі драже, табл.; дітям віком від 2 років призначають суспензію.	Спеціальних рекомендацій немає.
Мебеверин	Капс.: не слід застосовувати дітям до 10 років; табл.: не рекомендується застосовувати дітям та підліткам до 18 років.	Спеціальних застережень немає.
Мебендазол	Застосовують для лікування дітей віком старше 2 років.	Спеціальних застережень немає.
Мебікар	Не призначений для застосування у дітей.	Спеціальних рекомендацій немає.
Мебіфон	Немає досвіду застосування препарату у дітей.	Спеціальних застережень немає.
Медроксипрогестерон	Не показаний для застосування до настання менструального періоду. Доступні дані щодо застосування препарату дівчатами-підлітками (12-18 років). Якщо це не стосується втрати мінеральної щільності кісткової тканини, безпека та ефективність препарату в дівчаток-підлітків після настання менструального періоду очікуються такими ж, як і в дорослих жінок.	Не рекомендується застосовувати гормональну терапію для профілактики деменції або когнітивних порушень легкого ступеня жінкам віком від 65 років. З метою контрацепції не застосовується.
Мексилетин	Даних щодо безпеки та ефективності застосування препарату для лікування дітей немає.	Спеціальних рекомендацій немає
Мелоксикам	Не застосовують.	Може спричинити НН. Як і при лікуванні іншими НПЗЗ, треба бути обережними щодо хворих літнього віку, в яких має місце більш імовірне зниження ф-ції нирок, печінки та серця.Рекомендована доза для пацієнтів літнього віку - 7,5 мг/добу. Пацієнтам з підвищеним ризиком розвитку побічних р-цій розпочинати лікування з 7,5 мг/добу.
Мелфалан	У звичайних дозах застосовується рідко, загальних рекомендацій щодо дозування немає. При IV стадії нейробластоми у дітей застосовують дози від 100 до 240 мг/м^2 поверхні тіла (інколи розподілені на три послідовні дні) у поєднанні з трансплантацією аутологічного кісткового мозку, окремо або в комбінації з променевою терапією та/або іншими цитостатиками.	Досвід застосування обмежений. При призначенні високих доз необхідне ретельне обстеження функціонального стану пацієнта. Додержуватись загальних рекомендацій щодо корекції доз ЛЗ для лікування.
Мемантин	Не застосовувати, недостатньо даних щодо безпеки та ефективності.	Рекомендована доза для пацієнтів віком від 65 років - 20 мг/добу.
Менадіон	Препарат застосовують у педіатричній практиці.	Спеціальних рекомендацій немає.
Менопаузальний гонадотропін людини	Препарат не застосовують дітям.	Спеціальних рекомендацій немає.
Мепівакаїн	Використовується з обережністю у дітей з 4 років.	Ризик виникнення підвищеного рівню мепівакаїну у плазмі крові через ослаблений процес метаболізму та низький об'єм поширення. Зменшити дозування (ввести мінімальну кількість р-ну для достатнього знеболення).
Меропенем	Застосовувати дітям віком від 3 міс.	Пацієнтам з нормальною функцією нирок або зі значеннями кліренсу креатиніну вище 50 мл/хв коригування дози не потрібне.
Месалазин	Не застосовувати гранули та табл. - у дітей молодших 6 років, ректально - немає достатніх даних про	З обережністю лише при збереженні нормальної функції нирок.

	застосування.	
Месна	безпека та ефективність застосування месни для лікування педіатричних пацієнтів встановлені не були. Терапевтичний досвід застосування препарату при лікуванні дітей свідчить про те, що в окремих випадках доцільно вводити препарат частіше (наприклад, до 6 разів) і з коротшими проміжками часу (наприклад, кожні 3 год).	Спеціальних рекомендацій немає.
Местеролон	Не застосовується.	Спеціальних рекомендацій немає.
Метадон	Безпека та ефективність застосування не досліджувалася.	Застосовувати із обережністю у зниженій початковій дозі 1 р/добу.
Метамізол натрію	Р-н д/ін'єк.: дітям віком до 1 року вводити тільки в/м; під наглядом лікаря за серйозними та життєво необхідними показаннями. Табл.: не застосовувати дітям віком до 12 років. Супоз. ректал.: застосовувати дітям віком від 1 року; проводити постійний лікарський контроль.	Застосовувати з обережністю - ризик підвищення частоти побічних реакцій, особливо з боку ШКТ.
Метилдопа	Призначати дітям з масою тіла не менше 25 кг, враховуючи вміст діючої речовини в даній лікарській формі.	Початкова доза повинна бути по можливості низькою і не перевищувати добову дозу 250 мг, оскільки дуже часто спостерігається седативний ефект.
Метилергометрин	Не призначений для застосування дітям.	Дані відсутні.
Метилпреднізолон	У дітей, які отримують тривалу, щоденну терапію дробовими дозами ГКС, може відмічатися затримка росту, і застосування такого режиму обмежити найбільш невідкладними показаннями. Новонароджені і діти, які отримують тривалу терапію ГКС, мають особливий ризик ч/з підвищений ВЧТ. Високі дози ГКС можуть 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.
Метіонін	Не застосовують дітям до 3 років.	Спеціальних рекомендацій немає.
Метоклопрамід	Протипоказаний дітям віком до 1 року. Дітям із масою тіла < 30 кг метоклопрамід застосовувати в лікарських формах із можливістю забезпечення відповідного дозування.	З особливою уважністю слід застосовувати метоклопрамід, особливо, коли препарат вводиться в/в, у пацієнтів літнього віку.
Метокси поліетилен гліколь-епоетину бета	Не рекомендується дітям до 18 років.	Корекція дози не потрібна.
Метопрололу сукцинат	Безпека та ефективність у лікуванні дітей при показаннях на даний час ще не визначені.	Коригування дози не потрібне.
Метопрололу 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 через 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 функції печінки та нирок.	З обережністю внаслідок зниження ф-ції нирок та печінки; розглядати можливість зменшення дози та уважно спостерігати за станом хворого.
Метронідазол	Табл. (250 мг, 200 мг, 400 мг): застосовувати дітям від 6 років. Капс. (500 мг): дітям від 10 років, коли розрахована доза є кратною 500 мг. Р-н для інфузій: застосовують дітям віком від 2 років за показаннями. Крем дітям до 12 років не призначати. Гель д/зовн. застосув. не застосовувати. У вигляді вагінальних супоз., песаріїв, вагінальних табл. протипоказаний.	Табл. (250 мг), капс. (500 мг): спеціальних рекомендацій немає. Табл. (400 мг), р-н для інфузій: застосовувати з обережністю.
Метформін	З 10 років, з обережністю. Табл. пролонгованої дії протипоказані.	Дозу метформіну необхідно підбирати на основі оцінки функції нирок, яку необхідно проводити регулярно. Зниження функції нирок у пацієнтів літнього віку виникає часто та протікає безсимптомно. Необхідно перевіряти кліренс креатиніну не менше 2-4 разів на рік.
Мефлохін	Для дітей табл. можна подрібнити або р-нити в невеликій кількості води, молока або іншої рідини.	Вікових обмежень щодо застосування немає.

	Досвід застосування у дітей до 3 місяців або з масою тіла менше 5 кг обмежений.	
Міансерин	Не застосовувати дітям (віком до 18 років). Якщо з клінічної потреби, ухвалено рішення про проведення лікування, у такому разі хворий повинен перебувати під ретельним контролем щодо виникнення суїцидальних симптомів.	Початкова доза - 30 мг/добу. Дозу можна поступово підвищувати кожні декілька днів, проте доза для отримання оптимального клінічного ефекту є меншою, ніж доза для дорослих - 30-60 мг/добу.
Мідекаміцин	Застосовують дітям з масою тіла > 30 кг.	Спеціальних рекомендацій немає.
Мікафунгін	Препарат застосовують у педіатричній практиці, включаючи немовлят.	Коригування доз не потрібне.
Міконазол	Дозволений для застосування дітям від народження після консультації лікаря.	Спеціальних рекомендацій немає.
Мікст-алергени пилкові	Протипоказаний дітям до 3 років.	Відносне або тимчасове протипоказання: вік від 55 років.
Мікст-алергени побутові	Протипоказаний дітям до 3 років.	Відносні або тимчасові протипоказання: вік від 55 років.
Мірамістин	Крап.очні/вушні/для носа: препарат дозволено застосовувати відразу після народження дитини. Місцеве застосування у вигляді мазі та р-ну нашкірного в педіатричній практиці не рекомендоване.	Спеціальних рекомендацій немає.
Міртазапін	Протипоказаний до застосування у дитячому віці. 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	Досвід застосування у педіатричній практиці обмежений.	Спеціальних рекомендацій немає.
Мітоміцин	Дітям препарат не призначають	Застосовувати з обережністю, ретельно слідкувати за станом пацієнтів і звертати особливу увагу на дозування та інтервал введення.
Міфепристон	Не застосовують дітям.	Спеціальних рекомендацій немає.
Моексиприл	Протипоказаний.	Застосовують з обережністю.
Моксифлоксацин	Р-н, таб.: протипоказаний. У формі очних крап. безпечний та ефективний при застосуванні у дітей, включаючи новонароджених. Препарат не призначають дітям до 2 років для лікування захворювань ока, викликаних *Chlamydia trachomitis*, оскільки його дія не досліджувалась у цій категорії пацієнтів. Діти віком від 2 років із захворюваннями очей, спричиненими *Chlamydia trachomitis*, повинні отримувати відповідне системне лікування.	Корекція дози для пацієнтів літнього віку не потрібна.
Моксонідин	Не рекомендується для застосування дітям.	Вікових обмежень щодо застосування немає.
Молсидомін	Не застосовується.	Пацієнтам з печінковою або нирковою недостатністю застосовувати нижчі дози.
Мометазон	Пор. д/інгал.: не застосовують дітям віком до 12 років. Дітям віком від 2 років препарат 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 препарату при лікуванні назальних поліпів у дітей та підлітків молодше 18 років, симптомів риносинуситу - у дітей віком до 12 років, сезонного або цілорічного алергічного риніту - у дітей віком до 2 років.	Немає свідчень підвищеного ризику небажаних ефектів.
Монтелукаст	Застосовують дітям віком від 15 років (табл. в дозі 10 мг). Дітям віком від 2 до 5 років (4 мг) та від 6 до 14 років (5 мг) застосовувати препарат у вигляді жувальних табл., у формі гранул - дітям віком від 6 місяців до 5 років.	Корегування дози не потребується.
Морфін	Табл.: не рекомендується застосовувати дітям віком до 3 років; р-н р/os: застосовують дітям віком від 1 року.	Відзначаються різкі індивідуальні коливання ефективності початкової дози, швидкості розвитку толерантності, частоти та виразності побічних ефектів. Потрібно знижувати пацієнтам літнього віку.
Мосаприд	Ефективність та безпека застосування мосаприду дітям не встановлені - не слід застосовувати цій категорії пацієнтів.	У пацієнтів літнього віку, в яких часто відзначається знижена функція нирок та печінки, рекомендовано оцінити стан пацієнтів. У випадку появи побічних реакцій - вжити відповідні заходи, зменшити дозу препарату.
Мупіроцин	Мазь від 2-х міс., крем з 1 року; мазь назальна - безпека застосування препарату у дітей віком до 12 років не встановлена.	Обмежень у застосуванні немає, якщо тільки під час лікування не виникають умови для всмоктування поліетиленгліколю, що входить до складу мазі, і ознак

		помірної або тяжкої ниркової недостатності.
Надропарин	Протипоказано.	Зважувати на можливість розвитку НН у цієї групи пацієнтів і відповідно корегувати дозу препарату;перед початком лікування перевірити ф-цію нирок.
Налбуфін	Протипоказаний дітям до 18 років.	Призначати з обережністю.
Налоксон	Для повного або часткового усунення пригнічення дихального центру, спричиненого опіатами початкова доза 0,01-0,02 мг/кг маси тіла в/в 2-3 хв до повного відновлення дихання і свідомості. Додаткові дози призначати з інтервалом 1-2 год залежно від р-ції пацієнта. При г. передозуванні опіатами початкова доза 0,1 мг/кг маси тіла в/в. Якщо бажаного ефекту не досягнуто, додатково у вигляді ін'єкції вводити 0,1 мг/кг маси тіла. Залежно від стану пацієнта може бути показана в/в інфузія. Якщо в/в введення неможливе, 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.
Налтрексон	Пор. д/суспенз. д/ін'єк. прол. дії: не встановлена безпечність застосування. Капс.: протипоказані дітям до 18 років.	Спеціальних рекомендацій немає.
Нандролон	Протипоказаний.	Спеціальних рекомендацій немає
Напроксен	Табл. протипоказані дітям до 16 років. Гель застосовують з 3 років.Табл. 550мг: не рекомендовано приймати дітям.	Табл: приймати у найменших ефективних дозах. Люди літнього віку більш схильні до утворення шлунково-кишкових виразок, кровотеч та розвитку серйозних побічних р-цій.
Наталізумаб	Не застосовують в педіатричній практиці.	Не застосовувати у пацієнтів старше 65 років
Натаміцин	Табл. в/о застосовують дітям віком від 3 років. Супоз. вагінальні не застосовують у дітей. Крем - спеціальних рекомендацій немає.	Спеціальних рекомендацій немає.
Натрію аміносаліцилат	Табл. не призначають дітям віком до 3 років та з масою тіла менше 20 кг. Для більш точного дозування дітям препарат слід призначати у лікарській формі гранули (дітям із масою тіла не менше 10 кг); гранули 60% - через вміст натрію препарт слід застосовувати з особливою обережністю дітям до 1 року, особливо до 6 місяців. Порошок оральний, р-н д/інфузій спеціальних рекомендацій немає.	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	Препарат застосовувати дітям віком від 4 років тільки за призначенням лікаря.	Спеціальних рекомендацій немає.
Натрію тіосульфат	Не застосовувати.	Виявляти обережність у виборі дози і контролювати функцію нирок.
Натрію фторид	Не застосовувати препарат дітям до 6 років. Для дітей віком до 2 років існують спеціальні лікарські форми натрію фториду у вигляді р-ну. Дітям віком від 2 до 6 років варто застосовувати табл. із меншим дозуванням або р-н.	Спеціальних рекомендацій немає.
Натрію хлорид	Р-н д/ін`єкцій, р-н д/інфузій: застосовують у дітей при шоковій дегідратації (без визначення лабораторних показників). Крап. та спрей наз.: застосовують під наглядом дорослих.	Спеціальних рекомендацій немає.
Небіволол	Не рекомендується.	Рекомендована початкова доза становить 2,5 мг на добу, а у разі необхідності її можна збільшити до 5 мг. Застосування хворим віком від 75 років вимагає обережності та ретельного контролю.
Невірапін	Суспензія для внутрішнього застосування: немовлятам в дозі 2 мг/кг р/os з переходом на 7 мг/кг , від 2 місяців до 8 років- 4 мг/кг , з 8 років табл. і суспензія для внутрішнього застосування - 4 мг/кг, з 16 років (з масою тіла понад 50 кг або з площею поверхні тіла понад 1,25 $м^2$) - табл. 200мг. Препарат у формі таблеток 200 мг призначають дітям з масою	Спеціальних рекомендацій немає.

	тіла понад 50 кг або з площею поверхні тіла понад 1,25 $м^2$	
Неостигмін	Можна застосовувати лише в умовах стаціонару.	Спеціальних рекомендацій немає.
Нефопам	Не застосовують дітям до 15 років.	Бути обережним при призначенні пацієнтам літнього віку.
Нікетамід	Препарат дозволений для застосування у педіатричній практиці у дозах залежно від віку. Протипоказане застосування при гіпертермії.	Спеціальних рекомендацій немає.
Нікотин	Пластир т/дерм. та жувальна гумка протипоказані дітям до 18 років. Льодяники протипоказані дітям до 12 років.	Спеціальних рекомендацій немає.
Нілотиніб	Безпека та ефективність застосування препарату дітям до 18 років не встановлені.	Немає значних відмінностей у плані безпеки та ефективності.
Німесулід	Протипоказаний.	Зниження дози не потрібно. Підвищена частота небажаних р-цій на НПЗЗ, особливо це стосується можливих кровотеч та перфорації у травному тракті, які можуть бути летально небезпечними. У разі виникнення у хворих, що отримують препарат, кровотечі або виразки травного тракту, лікування препаратом припинити.
Німодипін	Препарат не застосовують дітям.	Індивідуальний добір дози і систематичний контроль АТ, ЧСС, ЕКГ, показників функцій нирок і печінки. В разі потреби - зменшення дози або відміна препарату.
Ністатин	Табл. можна призначати дітям віком від 6 років. Місцево дітям не призначають. У формі супозиторіїв ректальних можна застосовати дітям віком від 13 років.	Спеціальних рекомендацій немає.
Нітрогліцерин	Досвід застосування препарату дітям обмежений, тому не рекомендується його застосовувати цій віковій категорії пацієнтів.	Застосовують з обережністю.
Нітроксолін	Табл.50мг: дітям до 3 років не застосовувати. Капс.250мг: не застосовувати у дітей.	Корекція дози не потрібна.
Нітрофурал	Інформація про досвід застосування препарату у дитячому віці відсутня. Доцільність застосування у дітей до 12 років вирішує лікар.	Спеціальних рекомендацій немає.
Нітрофурантоїн	До 12 років протипоказаний.	При тривалій терапії слід контролювати функції легень, у яких можливе погіршення легеневих реакцій.
Ніфедипін	Протипоказаний.	Може виникнути потреба у нижчих підтримуючих дозах ніфедипіну у порівнянні з пацієнтами молодшого віку.
Ніфурател	Препарат застосовують дітям віком від 6 років.	Спеціальних рекомендацій немає.
Ніфуроксазид	Табл. та капс. по 100 мг можна застосовувати дітям віком від 6 років, капс. по 200 мг - з 15 років. Суспензію не призначати дітям віком до 2 років.	Спеціальних рекомендацій немає.
Ніцерголін	Застосування не передбачається.	Немає потреби змінювати дозу.
Норепінефрин	Безпека та ефективність при застосуванні препарату дітям не визначені.	Можуть бути особливо чутливими до дії норадреналіну.
Норетистерон	Препарат не застосовують дітям.	Спеціальних рекомендацій немає.
Норфлоксацин	Табл. протипоказані для застосування дітям. Крап. оч./вуш. не застосовують дітям віком до 15 р.	При відсутності погіршення функції печінки немає необхідності коригувати дозу.
Озельтамівір	Профіль безпеки у дітей віком до 1 року порівнянний з встановленим профілем безпеки у дітей віком від 1 року.	Немає потреби коригувати дозу, за винятком наявності порушення функції нирок помірного або тяжкого ступеня.
Оксаліплатин	Протипоказаний.	Немає необхідності у спеціальній корекції доз.
Оксибупрокаїн	Крап. оч.: не застосовують дітям.	Спеціальних рекомендацій немає.
Оксибутинін	Дітям до 5 років застосування протипоказане. Дітям віком від 5 років застосовувати з обережністю за схваленими показаннями.	З обережністю застосовувати 2,5 мг 2 р/добу; дозу можна підвищити до 5 мг 2 р/добу для отримання клінічного ефекту за умови доброї переносимості побічних ефектів. Антихолінергічні засоби пацієнтам літнього віку необхідно застосовувати з обережністю ч/з ризик когнітивних порушень.
Оксиметазолін	Крап. наз., спрей наз. (0,025%) не слід застосовувати дітям до 1 р.; крап. наз., спрей наз. (0,05%) не застосовувати дітям до 6 р.	Вікових обмежень щодо застосування немає.
Окситоцин	Не застосовувати дітям.	Спеціальних рекомендацій немає.
Октреотид	Протипоказаний.	Корегування дози не потрібно.
Оланзапін	Дітям та підліткам (віком до 18 років) не рекомендоване застосування у зв'язку із недостатністю даних із безпеки та ефективності.	Меншу початкову дозу призначати пацієнтам, віком понад 65 років за наявності клінічних факторів.
Олія соєва	Препарат можна застосовувати у педіатричній практиці.	Пацієнтам із супутніми захворюваннями, що часто можуть бути пов'язані з літнім віком, такими як СН або

		НН, слід дотримуватися обережності.
Олмесартан	Застосовування препарату дітям не рекомендується через 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	Не рекомендується для застосування дітям віком до 6 років.	Коригування дози не потрібно.
Омепразол	Досвід застосування препарату для в/в введення в педіатричній практиці обмежений, тому не слід призначати препарат цій категорії пацієнтів. Порошок д/орал. сусп. 20 мг не застосовують дітям до 12 років. Капс 20-40 мг застосовувати дітям віком від 1 року та масою тіла понад 10 кг за призначенням лікаря для лікування рефлюкс-езофагіту, симптоматичного лікування печії та кислотної регургітації при ГЕРХ та дітям віком від 4 років для лікування виразки ДПК, зумовленої наявністю H. pylori, під контролем лікаря.	Вікових обмежень щодо застосування немає.
Омоконазол	Не застосовувати у педіатричній практиці.	Спеціальних рекомендацій немає.
Ондансетрон	Р-н д/ін'єкцій: дітям віком від 6 місяців - при хіміотерапії, дітям віком від 1 міс. - для профілактики і лікування післяопераційних нудоти і блювання. Доза препарату може бути розрахована за площею поверхні тіла або маси тіла дитини. Сироп: діти від 6 міс.(при хіміотерапії). Табл.: діти від 4 років.	У пацієнтів віком від 75 років початкова в/в ін'єкція ондансетрону 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 шляхом інфузії протягом 15 хв. з інтервалом між інфузіями не менше 4 год.
Орлістат	Клінічні дослідження застосування дітям до 18 років не проводились.	Ефект застосування у пацієнтів літнього віку не досліджували.
Орнідазол	Р-н для інфузій: протипоказано застосовувати дітям з масою тіла менше 6 кг. Табл.: застосовують дітям відповідно до показань та способу застосування	Спеціальних рекомендацій немає
Орнітин	Не застосовують у педіатричній практиці.	Спеціальних рекомендацій немає.
Отилонію бромід	Не призначений для застосування дітям.	Спеціальних рекомендацій немає.
Офлоксацин	Мазь оч. та крап. оч. можна призначати новонародженим та дітям. Крап. вуш. не застосовувати дітям до 1 року. Р-н д/інфузій, табл.: протипоказаний.	Дозу скоригувати, враховуючи уповільнене виділення.
Пазопаніб	Безпечність та ефективність застосування у дітей дотепер не вивчені.	Пацієнти старше 65 років не потребують корекції дози, частоти та способу прийому препарату.
Паклітаксел	Не рекомендується. Безпека та ефективність застосування не встановлені.	Спеціальних застережень немає.
Палівізумаб	Показаний для немовлят, недоношених немовлят (гестаційний вік 35 тиж. або менше) і застосовується у дітей до 2 років.	Не призначений для дорослих.
Паліперидон	Не застосовувати, безпека та ефективність не вивчались.	Корекція дози не є необхідною. Проте, зважаючи на зменшення кліренсу креатиніну з віком, може потребуватися коригування дози. Пацієнтам з нормальною функцією нирок (клір. креатиніну ≥80 мл/хв) рекомендується загальна схема дозування. Застосовувати з обережністю пацієнтам літнього віку з деменцією з факторами ризику виникнення інсульту. Безпечність та ефективність застосування пацієнтам віком від 65 років не досліджувалися.
Панкреатин	Застосовують для лікування дітей. Дозування може бути скоректоване відповідно до тяжкості перебігу хвороби та вираженості симптомів стеатореї і стану харчування. Табл. - дітям з 3-х років.	Спеціальних рекомендацій немає.
Пантопразол	Не рекомендується застосовувати дітям віком до 18 років.	Корекція дози не потрібна.
Папаверин	Табл. призначають дітям віком від 6 місяців, р-н д/ін'єкцій застосовують у дітей віком від 1 року, супозиторії - з 2-х років.	Обмежений до застосування (ризик розвитку гіпертермії) пацієнтам старше 75 років. Для пацієнтів літнього віку разова доза на початку лікування не повинна перевищувати 10 мг (0,5 мл 2 % р-ну). Супозиторії - протипоказано.
Парацетамол	Р-н д/інфуз. - не застосовують дітям до 1 року та з масою тіла < 10 кг; р-н оральн.,супоз. ректор.- застосовують дітям з масою тіла від 4 до 32 кг (від 1 міс. до 12 р.); сироп, сусп.орал. - застосовувати дітям від 2 міс. до 12 років; табл.: застосовувати дітям від 6 років; табл. шип.:застосовувати дітям від 3 років.	Можливе зниження виведення препарату з організму.Зростає ризик токсичної дії препарату.
Парекоксиб	Не рекомендується.	Загалом будь-якої корекції дози пацієнтам літнього віку (≥ 65 років) не потрібно. Однак у пацієнтів літнього віку з масою тіла менше 50 кг лікування розпочинати з

		половинної стандартної рекомендованої дози препарату і зменшити їм МДД до 40 мг.
Парикальцитол	Не застосовують у педіатричній практиці.	Спеціальних рекомендацій немає.
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	Відповідно до показань застосовується дітям.	Спеціальних рекомендацій немає.
Пегінтерферон альфа-2b	*ПЕГІНТРОН®*, *ЮНІТРОН®:* показаний у комбінації з рибавірином для лікування дітей віком від 3 років з хр. ВГС, не лікованим раніше, при відсутності декомпенсації печінки, при наявності РНК-ВГС. Проте застосування комбінованої терапії сповільнює ріст дитини, який не завжди відновлюється після припинення терапії, рішення щодо застосування приймати в індивідуальному порядку. *АЛЬФАПЕГ®-С Пегінтерферон альфа-2b:* не застосовують дітям. *АЛЬФАПЕГ® Пегінтерферон альфа-2b, СИЛАТРОН®*: застосовують пацієнтам старше 18 років.	Не існує очевидного впливу на фармакокінетику, пов'язаного з віком. Дані про застосування одноразової дози літнім хворим не дають підстав для зміни дозування. У деяких пацієнтів, які отримували високі дози за онкологічними показаннями, можливе оглушення і кома, включаючи випадки енцефалопатії.
Пегінтерферон альфа-2a	Протипоказаний новонародженим та дітям до 3 років. Не застосовувати дітям, які мають площу поверхні тіла менше 0,71м^2. Рекомендується застосовувати ЛЗ у попередньо наповнених шпр. Пацієнтам, лікування яких розпочинається до дати їхнього 18-ліття, застосовувати дитячу дозу до завершення лікування. Протипоказаний дітям та підліткам з тяжкими психічними розладами, в тому числі в анамнезі. Під час курсу лікування з рибавірином, який триває до 48 тижн., у пацієнтів 5-17 років спостерігається втрата ваги і пригнічення росту. Очікувану користь лікування ретельно оцінювати в індивідуальному порядку з урахуванням щодо безпеки для дітей і підлітків. При можливості дитину лікувати після пубертатного стрибка росту з метою зменшення ризику пригнічення росту.	Корекція дози не потрібна.
Пеметрексед	Відсутні релевантні дані стосовно застосування для лікування злоякісної мезотеліоми плеври та недрібноклітинного раку легень.	Відсутня необхідність у зниженні доз, окрім рекомендованих для всіх пацієнтів.
Пеніциламін	Застосовують дітям віком від 12 років згідно з показаннями.	Особливо ретельний контроль; підвищена токсичність незалежно від функції нирок.
Пентоксифілін	Через відсутність достатнього клінічного досвіду не можна призначати дітям.	Спеціальних застережень немає
Перекис водню	Можна застосовувати; гель - з 2 років.	Спеціальних застережень немає.
Периндоприл	Не рекомендується призначати дітям (віком до 18 років).	Пацієнтам літнього віку лікування слід розпочинати з дози 2,5 мг, яку можна підвищити до 5 мг через 1 місяць лікування, а потім, у разі необхідності, до 10 мг з урахуванням функції нирок.
Перметрин	Мазь протипоказано застосовувати дітям до 2 місяців, спрей та р-н нашкірний - до 3 років.	Спеціальних рекомендацій немає.
Пефлоксацин	Протипоказаний.	Призначати лікування пацієнтам літнього віку після проведення ретельної оцінки користі та ризику (ризик можна зменшити введенням таким пацієнтам половини дози).Рекомендується зниження дози пефлоксацину. Оскільки табл. не можна ділити, не слід призначати цій категорії пацієнтів.
Підотимод	Застосовувати дітям віком від 3 років.	Спеціальних рекомендацій немає.
Пілокарпін	Не застосовують.	Спеціальних рекомендацій немає
Пімекролімус	Не рекомендується застосовувати дітям до 2 років.	Спеціальних рекомендацій немає.
Пінаверію бромід	Не рекомендується.	Спеціальних рекомендацій немає.
Піоглітазон	Протипоказано.	Корекція дози у пацієнтів літнього віку не потрібна; лікування слід розпочинати з найнижчої доступної дози; дозу препарату слід збільшувати поступово, особливо у випадку застосування піоглітазону в комбінації з інсуліном; при застосуванні піоглітазону у пацієнтів старше 75 років слід проявляти обережність внаслідок обмеженого досвіду застосування в цій віковій групі.
Піпекуронію бромід	Застосовують у дітей з новонародження.	У осіб похилого віку дія може починатися пізніше, ніж зазвичай.
Піперазину адипінат	Не застосовують дітям віком до 4 років.	Спеціальних застережень немає.
Піразинамід	Препарат не застосовують дітям віком до 15 років.	Через можливе зниження функції нирок та печінки пацієнтам літнього віку звичайно застосовують піразинамід у дозах, близьких до нижньої межі

		звичайної дози для дорослих,15 мг/кг/добу.
Пірантел	Суспензія: призначати дітям з масою тіла не менше 10 кг. Табл.: дітям від 6 років. Дітям до 6 років бажано застосовувати препарат у вигляді суспензії.	Вікових обмежень щодо застосування немає.
Пірибедил	Не застосовують.	Ризик падінь з причини раптового засинання, гіпотензії або сплутаності свідомості.
Піридоксин	Застосовують в/м та в/в.	Спеціальних рекомендацій немає.
Піридостигмін	Не застосовувати дітям.	Спеціальних рекомендацій немає.
Піроксикам	Супоз., капс. не застосовують. Гель протипоказаний дітям віком до 14 років.	Для пацієнтів віком понад 65 років необхідна особлива обережність при лікуванні. Слід уникати застосування препарату пацієнтам віком понад 80 років.
Пластикові внутрішньоматкові протизаплідні засоби з прогестинами	Безпека та ефективність застосування системи не досліджувалися у жінок до 18 років. Препарат не показаний для застосування до настання менархе.	Система не досліджувалася у жінок віком понад 65 років.
Платифілін	Застосовують дітям віком від 15 років.	Застосовувати з обережністю.
Повідон йод	Новонародженим і дітям віком до 1 року використовувати тільки за суворими показаннями, уникати високих доз. У разі необхідності слід спостерігати за функцією щитовидної залози. Вагінальні супоз., песарії не застосовують дітям.	Спеціальних рекомендацій немає.
Подорожник великий	Гранули для орального р-ну застосовують дітям віком від 6 років.	Спеціальних рекомендацій немає.
Подофілотоксин	Не застосовують дітям.	Спеціальних рекомендацій немає.
Поліплатиллен	Не призначати.	Спеціальних рекомендацій немає.
Посаконазол	Препарат не застосовують пацієнтам вікової категорії до 13 років.	Спеціальних рекомендацій немає.
Правастатин	Рекомендовано застосування дітям із гетерозиготною спадковою гіперхолестеринемією з 8 років. Перед початком застосування дітям пубертатного віку лікар повинен ретельно оцінити співвідношення ризик/користь.	Пацієнтів літнього віку (від 70 років) перед застосуванням визначити рівень КФК.
Правцевий анатоксин	При введенні базових імунізаційних доз недоношеним дітям (таким, що народились до або на 28 тижні вагітності) і, зокрема, дітям, що мають в анамнезі незрілість дихальної системи, слід зважити потенційний ризик апное; необхідно спостерігати за дихальною функцією протягом 48-72 годин. Зважаючи на великі переваги вакцинації дітей цієї групи, щеплення не слід відкладати або відміняти. Дітей з фебрильними судомами рекомендовано вакцинувати щонайменше через три місяці після випадку останнього нападу.	Спеціальних рекомендацій немає.
Правцево-дифтерійний анатоксин	*АДП-Біолік, ПАТ "ФАРМСТАНДАРТ-БІОЛІК", Україна* застосовують з 6 років, а з 3 місяців якщо є протипоказанння до застосування вакцини АКДП. *АДП-М-Біолік, ПАТ "ФАРМСТАНДАРТ-БІОЛІК", Україна,* застосовують у дітей з 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.	Спеціальних рекомендацій немає.
Празиквантел	Безпека та ефективність препарату для дітей віком до 4 років не встановлені.	Спеціальних рекомендацій немає.
Праміпексол	Протипоказаний.	Спеціальних рекомендацій немає
Прегабалін	Безпека та ефективність застосування препарату дітям (віком до 18 років) не були встановлені.	Пацієнти з порушеннями функції нирок, пов'язаними з віком, можуть потребувати зменшення дози.
Преднізолон	Р-н для ін'єкцій застосовують дітям віком від 6 років винятково за призначенням та під контролем лікаря; табл. - можна застосовувати у педіатричній практиці. Дози та тривалість терапії лікар визначає індивідуально, залежно від віку та тяжкості перебігу захворювання. При тривалому прийомі у дітей можливо уповільнення росту, тому необхідно обмежуватися застосуванням мінімальних доз за визначеними показаннями протягом найкоротшого часу. Мазь дітям віком від 1 до 3 років застосовуюють 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.	Препарат застосовувати немовлятам.
Прифінію бромід	Дітям віком до 6 років препарат застосовують у формі сиропу.	Застосовувати з обережністю.
Прогестерон	Препарат не призначений для використання в педіатричній практиці. Клінічні дані про застосування препарату у дітей відсутні.	Дані про застосування препарату пацієнткам віком понад 65 років 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.	Спеціальних рекомендацій немає.
Прометазин	Не застосовувати дітям віком до 2-х років.	З особливою обережністю,особливо у високих дозах, підвищений ризик розвитку побічної дії.
Пропафенон	Не застосовувати дітям.	Під час лікування пацієнтів літнього віку спостерігалися більш високі концентрації пропафенону у плазмі крові, клінічну відповідь на лікування можна отримати при застосуванні препарату у нижчих дозах. Будь-яке необхідне підвищення дози необхідно здійснювати через 5-8 днів лікування.
Пропофол	Не рекомендується для застосування при загальній анестезії дітям віком до 1 місяця. Пропофол 1% можна призначати дітям у віці від 1 міс.; 2% - дітям з 3 років. Безпека при седації (фонової) у відділенні інтенсивної терапії дітям та підліткам молодше 16 років не було продемонстровано.	Для пацієнтів літнього віку для індукції анестезії необхідні нижчі дози. При зменшенні дози враховувати фізичний стан і вік пацієнта. Зменшену дозу вводити з меншою швидкістю і титрувати залежно від відповіді пацієнта. Для пацієнтів літнього віку для підтримання анестезії швидкість інфузії або «цільову концентрації» також зменшувати. Для пацієнтів III і IV класу за ASA необхідним є додаткове зниження дози і швидкості введення. Пацієнтам літнього віку не застосовувати швидке болюсне введення (разове або повторне) - ризик пригнічення роботи серця і дихання.
Пропранолол	Призначається дітям віком від 3 років. Дозування має бути індивідуальним. Може іноді спричиняти гіпоглікемію.	Режим дозування індивідуальний.
Протамін	Безпека та ефективність застосування дітям не вивчалась, тому препарат не слід застосовувати дітям.	Спеціальних застережень немає.
Протіонамід	Застосовують дітям віком від 14 років.	Добова доза для пацієнтів літнього віку (від 60 років) не повинна перевищувати 750 мг.
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. Табл. жувальні: застосовують дітям віком від 2 до 12 років та з вагою тіла від 11 кг. Безпека та ефективність для дітей віком до 4 тижнів не встановлена.	Існує обмежена інформація про застосування ЛЗ пацієнтам літнього віку - тому застосовувати з обережністю.
Раміприл	Не рекомендується.	Початкова доза повинна бути нижчою, подальше титрування 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 функції 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. .
Раунатин	Дані щодо застосування препарату у дітей відсутні.	Слід дотримуватись обережності при застосуванні препарату.
Репаглінід	Не застосовувати дітям до 18 років.	Дані відсутні.
Респіброн	Застосовують з 2-х років.	Спеціальних рекомендацій немає.
Ретапамулін	Оскільки безпека та ефективність застосування препарату для лікування дітей віком до 9 місяців не встановлені, застосовувати його у дітей цієї вікової групи не рекомендується. Пацієнтам віком до 18 років	Корекція дози не потрібна.

	загальна площа поверхні тіла, що лікується, не повинна перевищувати 2 % поверхні тіла.	
Ретинол	Капс.: протипоказані. Внутрішньо препарат не слід призначати дітям віком до 7 років; дітям старше 7 років призначають олійний р-н. Вища добова доза для дітей старше 7 років становить 20000 МО.	Спеціальних рекомендацій немає.
Рибавірин	Не можна застосовувати як монотерапію. Концентрат рибавірину дітям протипоказано. Рибавірин в комбінації з пегінтерфероном α-2b або інтерфероном α-2b призначають дітям віком від 3 років (в капс). та підліткам; в табл.- необхідна оцінка співвідношення користь-ризик у кожному окремому випадку, обмежені дані з безпеки та ефективності застосування у комбінації з пегінтерфероном α-2a у дітей віком від 6 до 18 років. Вибір схеми лікування залежить від індивідуальних характеристик пацієнта.	Рекомендовано оцінювати функцію нирок до початку терапії.
Рибомуніл	Застосовують для лікування дітей віком від 6 років	Спеціальних рекомендацій немає.
Ривароксабан	Протипоказаний дітям до 18 років.	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	Безпеку та ефективність застосування дітям не вивчали, тому препарат не застосовувати у педіатричній практиці.	Немає особливостей при застосуванні.
Римантадин	Ефективність та безпека застосування препарату дітям до 1 року не встановлена, тому препарат застосовують дітям віком від 1 до 14 років в порошку; з 7 років - в табл., з 10 років - в капс. після консультації лікаря.	З обережністю призначають особам літнього віку, рекомендовано зменшення дози препарату.
Рисперидон	Перед призначенням ретельно зважити співвідношення ризику і користі. Табл., табл., що дисперг., р-н р/os: лікування розладів соціальної або агресивної поведінки, аутичних розладів - дітям віком від 5 років; лікування маніакальних епізодів при біполярних розладах - дітям від 10 років. Порош. д/суспенз. д/ін'єкц. пролонг. дії: не рекомендується застосовувати дітям до 18 років (недостатньо даних щодо безпеки та ефективності).	Досвід застосування обмежений, рекомендується обережність. Пацієнтам старше 65 років з шизофренією чи маніакальними епізодами при біполярних розладах у табл. в/о, табл. дисперг. та р-ні р/os: початкова доза становить 0,5 мг 2 р/добу, дозу можна збільшити до 1-2 мг 2 р/добу з підвищенням на 0,5 мг 2 р/добу. Порош. д/суспенз. д/ін'єкц. пролонг. дії: корекція дози не потрібна. Не рекомендований пацієнтам літнього віку з деменцією.
Ритонавір	Не призначають дітям віком до 2 років.	Спеціальних рекомендацій немає.
Ритуксимаб	Безпека та ефективність ритуксимабу для дітей (віком до 18 років) не встановлені. Даних щодо цього немає.	Хворим старше 65 років корекція дози не потрібна.
Рифабутин	Не застосовують у дітей.	Змінювати дози препарату не потрібно.
Рифаміцин	Застосовується за призначенням лікаря для лікування дітей без вікових обмежень.	Спеціальних рекомендацій немає.
Рифампіцин	Капс.: дітям віком від 6 років. Ліофілізований порошок: для лікування дітей віком від 1 року.	З обережністю.
Рифапентин	Не застосовують дітям віком до 12 років.	Спеціальних застережень немає.
Рицинова олія	Застосовувати дітям віком від 12 років.	Спеціальних застережень немає.
Розувастатин	Досвід клінічних досліджень застосування препарату дітям та підлікам обмежений. Не рекомендовано застосування дітям у віці до 10 років. Звичайна доза препарату для дітей та підлітків із гетерозиготною сімейною гіперхолестеринемією становить 5-20 мг 1 р/добу р/os; перед початком терапії розувастатином дітям та підліткам слід призначити стандартну гіпохолестеринемічну дієту, якої пацієнти мають дотримуватися і протягом лікування. Безпека та ефективність доз, що перевищують 20 мг, у цій популяції не вивчались.	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 не встановлено.	Спеціальних рекомендацій немає.
Рокситроміцин	Застосовувати дітям з масою тіла > 40 кг.	Застосовувати з обережністю, корекція дози не потрібна.
Рокуронію бромід	Застосовують педіатричним пацієнтам: новонародженим (0-27 днів), немовлятам (28 днів-2 місяці), дітям раннього віку (3 місяці-23 місяці), дітям старшого віку (2-11 років) і підліткам (12-17 років).	У пацієнтів старше 65 років підвищується ризик залишкової нервово-м'язової блокади або пізніший початок дії рокуронію броміду. Стандартна доза для інтубації під час звичайної анестезії - 0,6 мг/кг, рекомендована підтримуюча доза - 0,075-0,1 мг/кг, а рекомендована швидкість інфузії - 0,3-0,4 мг/кг/год. Не застосовувати для проведення ШВЛ при інтенсивній терапії через відсутність даних з безпеки та ефективності застосування.
Ропівакаїн	Застосовується у педіатричній практиці. Безпека та ефективність застосування ропівакаїну у дозах 7,5	Застосовувати з обережністю.

	мг/мл і 10 мг/мл дітям віком до 12 років не встановлені. Безпека та ефективність застосування ропівакаїну у дозі 2 мг/мл для проведення регіонарної блокади дітям віком < 12 років не встановлені; у дозах 2 мг/мл для проведення блокади периферичних нервів немовлятам віком < 1 року не встановлені. Застосування у новонароджених потребує особливої уваги, через підвищений ризик розвитку системної токсичності, особливо під час тривалої епідуральної інфузії.	
Ропінірол	Не рекомендований для застосування у дітей віком до 18 років ч/з обмеженість даних з безпеки та ефективності	У пацієнтів старше 65 років кліренс ропініролу знижується, дозу препарату збільшувати поступово та підбирати відповідно до клінічного відгуку.
Рофекоксиб	Не застосовують дітям.	Ризик розвитку перфорацій, виразок і кровотеч у верхніх відділах ШКТ підвищується у пацієнтів віком понад 65 років.Пацієнти літнього віку належать до групи підвищеного ризику розвитку ниркової токсичності, під час застосування рофекоксибу стан таких пацієнтів постійно контролювати.
Рофлуміласт	Препарат не застосовують дітям (до 18 років).	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	Для лікування дітей віком від 4 років. Р-н для ін'єкцій: клінічні дані щодо застосування у дітей відсутні.	Спеціальних застережень немає.
Сальметерол	Дітям до 4 років не призначати у зв'язку з недостатністю клінічних даних. Для лікування астми - з 4 років.	Змінювати дозу при лікуванні хворих похилого віку не потрібно.
Сахароміцети буларді	Новонародженим: не більше 1 пакетика на день під наглядом лікаря. Для дітей до 6 років рекомендований прийом у вигляді порошку для р/os застосування; дітям старше 6 років- в пакетиках і капс.	Спеціальних застережень немає.
Севофлуран	Можна застосовувати з народження доношеним новонародженим.	З іншими засобами для інгаляції для підтримання хірургічної анестезії використовуються менші концентрації севофлурану. Середня концентрація севофлурану, необхідна для досягнення МАК у пацієнтів віком 80 років - 50 % від концентрації, необхідної для пацієнтів віком 20 років.
Секвіфенадин	Застосовувати дітям віком від 12 років при атопічних та інфекційно-алергічних дерматитах.	Спеціальних рекомендацій немає.
Секнідазол	Не призначають препарат дітям до 12 років.	Спеціальних рекомендацій немає.
Селегилін	Інформація щодо застосування препарату дітям відсутня, тому застосування препарату 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.
Силденафіл	Не показаний до застосування особами віком до 18 років.	Корекції дози пацієнтам ≥ 65 років не потрібна.
Силімарин	Протипоказаний дітям до 12 років. Порошок для р-ну для інфузій: дані відсутні.	Вікових обмежень щодо застосування немає.
Симвастатин	Не рекомендується призначати дітям до 10 років.	Ефективність застосування симвастатину для лікування хворих віком понад 65 років, оцінювалась відносно зниження рівнів загального та холестерину ЛПНЩ і виявлялась такою ж, як і для популяції загалом.
Симетикон	Краплі оральні, емульсія: застосовують у педіатричній практиці. Капсули застосовувати дітям від 6 років. Суспензія оральна: застосовувати дітям віком до 1 року. Таблетки, вкриті оболонкою: застосовують дітям віком від 12 років.	Спеціальних застережень немає.
Ситагліптин	Протипоказано. Дослідження застосування препарату дітям не проводилися.	Не потрібна корекція дозування препарату.
Солізим	Досвід застосування препарату у дітей відсутній - не застосовують в педіатричній практиці.	Спеціальних застережень немає.
Соліфенацин	Не призначати.	Спеціальних рекомендацій немає.
Соматропін	Застосовується у педіатричній практиці. До складу	Пацієнти літнього віку можуть бути чутливішими до дії

	препарату з дозуванням 5 мг/1,5 мл входить бензиловий спирт, тому для немовлят, у тому числі недоношених, слід використовувати тільки препарат з дозуванням 10 мг/1,5 мл.	препарату і тому можуть бути більш схильними до розвитку побічних реакцій. Може бути необхідним зменшення доз.
Сорафеніб	Безпека і ефективність не встановлені.	Корекція дози не потрібна,але не можна повністю виключити можливість появи підвищеної чутливості у деяких літніх пацієнтів.
Соталол	Не застосовують дітям.	Враховувати можливу наявність супутньої патології, ниркової недостатності, підвищеної чутливості до дії препарату, навіть за умови звичайного дозування.
Спектиноміцин	Безпека застосування не встановлена; може викликати токсичні та АР у дітей віком до 3 років.	Спеціальних рекомендацій немає.
Спіраміцин	Табл. по 3 млн МО не застосовувати. Табл. по 1,5 млн МО не застосовувати дітям віком до 6 років через ризик розвитку ядухи.	Спеціальних застережень немає.
Спіронолактон	Початкова добова доза становить 1-3 мг/кг маси тіла за 1 або 2 прийоми. Дозу слід знижувати до 1-2 мг/кг у разі підтримуючої терапії у комбінації з іншими діуретиками. У разі необхідності застосування препарату дітям до 3 років табл. необхідно подрібнити, розчинити та дати випити дитині у вигляді суспензії.Застосовувати препарат у вигляді капс. доцільно дітям віком від 5 років, коли вони можуть проковтнути капс.	Рекомендується розпочинати лікування з нижчих доз з наступним поступовим збільшенням до досягнення максимального ефекту. Слід брати до уваги, що мають місце печінкові і ниркові порушення, оскільки вони впливають на метаболізм препарату та його екскрецію.У разі необхідності застосування спіронолактону в дозуванні 25 мг препарат застосовувати у вигляді табл., у разі призначення більш високих доз можна застосовувати капсули по 50 мг та 100 мг.
Ставудин	Ставудин в капс. по 30 мг можна призначати дітям з масою тіла 30 кг і більше. Дітям з масою тіла менше 30 кг - 1 мг/кг маси тіла 2 р/добу та застосовувати ставудин в інших лікарських формах.	Спеціальних застережень немає.
Стрептокіназа	Досвід застосування відсутній.	З обережністю у хворих старше 75 років.
Стрептоміцин	Застосовувати дітям віком від 1 місяця. Дітям до 2 років призначати тільки за життєвими показаннями.	Для осіб віком від 60 років добова доза зазвичай не перевищує 0,75 г.
Стронцію ранелат	Безпека та ефективність лікарського засобу 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	Для стандартної реверсії нейром'язової блокади, спричиненої рокуронієм при повторній появі T_2, рекомендована доза сугамадексу для дітей у віці 2-17 років становить 2 мг/кг; застосування новонародженим доношеним дітям і дітям віком до 2 років не рекомендується.	У пацієнтів літнього віку час відновлення уповільнюється, але рекомендована доза є такою самою, як і для дорослих пацієнтів.
Сукральфат	Не застосовувати для лікування дітей віком до 14 років. .	Спеціальних рекомендацій немає.
Суксаметоній	Застосовувати дітям віком від 1 року. Проявляти обережність при застосуванні, оскільки у дітей частіше діагностується міопатія, вони більш схильні до розвитку злоякісної гіпертермії і рабдоміолізу та мають підвищений ризик розвитку серйозних побічних реакцій після введення суксаметонію.	Дози для людей літнього віку аналогічні дозам для дорослих; пацієнти похилого віку більш схильні до виникнення серцевих аритмій, особливо якщо вони приймають серцеві глікозиди.
Сульпірид	Табл. (по 200мг) та р-н д/ін'єкц. - протипоказані дітям. Табл. (по 50мг, 100мг) та капс. - можна застосовувати дітям з 6 років; через вплив на когнітивні здібності, щорічно проводити клінічне обстеження з метою оцінки здатності до навчання; періодично коригувати дозу, виходячи з клінічного статусу дитини.	Під час лікування ретельніше спостерігати за пацієнтами літнього віку, які сприйнятливіші до розвитку постуральної гіпотензії, седативного впливу та екстрапірамідних ефектів.
Сульфадиметоксин	Застосовувати дітям віком від 3 років.	Слід уникати призначення сульфадиметоксину пацієнтам віком від 65 років у зв'язку з підвищеним ризиком розвитку тяжких побічних ефектів.
Сульфадимідин	Дітям віком від 3 років.	Уникати призначення пацієнтам старше 65 років через підвищений ризик тяжких побічних реакцій.
Сульфадіазин срібла	Протипоказаний недоношеним дітям, новонародженим та дітям віком до 3 місяців.Оскільки ефективність та безпеку застосування препарату дітям віком від 3 місяців не визначали, рекомендується призначати препарат пацієнтам цієї вікової категорії після консультації з лікарем.	Спеціальних рекомендацій немає.
Сульфаніламід	Не застосовують дітям до 3 років. Місцево: безпека та ефективність застосування дітям не встановлені, тому не призначати цій віковій категорії пацієнтів.	Уникати призначення пацієнтам віком від 65 років у зв'язку з підвищеним ризиком виникнення тяжких побічних реакцій.

Сульфасалазин	Препарат протипоказаний дітям віком до 6 років.	Спеціальних рекомендацій немає.
Сульфатіазол	Можна застосовувати дітям віком від 3-х місяців.	Спеціальних рекомендацій немає.
Сульфацетамід	В педіатричній практиці застосовують р-н сульфацетаміду 200 мг/мл. Безпека та ефективність застосування крапель очних 200 мг/мл, дітям віком до 2 місяців не встановлені. Безпека та ефективність застосування крапель очних 300 мг/мл, дітям не встановлені.	Спеціальних рекомендацій немає
Сульфокамфокаїн	Не застосовують.	Спеціальних рекомендацій немає.
Суматриптан	Застосовувати не рекомендується, оскільки до цього часу ефективність і безпека застосування суматриптану для лікування дітей не встановлені.	Не рекомендується
Сунітиніб	Безпеку й ефективність застосування препарату у дітей не досліджували, тому застосування дітям препарату не рекомендовано.	Спеціальні рекомендації відсутні.
Тадалафіл	Препарат не призначений для застосування дітям.	Корекція дози не потрібна. З обережністю призначати особам літнього віку, які отримують лікування блокаторами α-адренорецепторів.
Тайгециклін	Безпеку та ефективність застосування дітям віком до 8 років не було встановлено. Дані відсутні. Не слід застосовувати дітям до 8 років через зміну забарвлення зубів.	Корекція дози не потрібна.
Такролімус	Застосовується у дітей. Загалом для досягнення подібних рівнів в крові дітям потрібні дозування у 1,5-2 рази вищі, ніж дорослим.	Корекція дози не потрібна.
Талідомід	Не застосовують.	Спеціальних застережень немає.
Тамоксифен	Рекомендації стосовно лікування тамоксифеном дітей дотепер не розроблені.	Коригування дози не потрібне.
Тамсулозин	Не застосовувати.	Спеціальних застережень немає.
Таурин	Не призначати.	Спеціальних застережень немає
Тегафур	Безпека застосування у дітей не доведена, тому його застосування протипоказано.	Доза повинна бути знижена.
Тейкопланін	Протипоказаний новонародженим.	Пацієнти літнього віку з нормальною функцією нирок не потребують коригування дози, з нирковою недостатністю (порушенням функцій нирок) - потребують.
Телбівудин	Не рекомендується застосовувати для лікування дітей віком до 16 років.	Немає даних, які б підтверджували особливі рекомендації щодо дозування для пацієнтів віком від 65 років; призначати пацієнтам літнього віку потрібно з обережністю, враховуючи поширеніше в цій віковій групі ослаблення функції печінки через супутні захворювання та паралельний прийом інших медичних препаратів.
Телмісартан	Безпека та ефективність препарату не досліджувалася у дітей (віком до 18 років). Не рекомендується застосування.	Слід застосовувати обережно комбінацію телмісартану з ЛЗ ,що пригнічують ЦОГ особам літнього віку.
Темозоломід	Немає клінічного досвіду застосування темозоломіду дітям віком до 3 років. Досвід застосування препарату дітям віком від 3 років дуже обмежений.	Пацієнти літнього віку (понад 70 років) мають більш високий ризик розвитку нейтропенії та тромбоцитопенії порівняно з пацієнтами молодшого віку. Тому слід з обережністю призначати темозоломід пацієнтам літнього віку.
Тенектеплаза	Не рекомендується застосовувати пацієнтам даної вікової категорії.	Застосовувати з обережністю пацієнтам літнього віку (≥75 років) у зв'язку з вищим ризиком кровотечі.
Тенофовіру дизопроксил	Безпека та ефективність застосування пацієнтам віком до 18 років не були встановлені, препарат не слід застосовувати у педіатричній практиці.	Пацієнти літнього віку мають більшу ймовірність погіршення функції нирок, бути обережним при лікуванні тенофовіру дизопроксилу фумаратом.
Теофілін	Препарат не застосовують дітям віком до 6 р. з масою тіла менше 20 кг (табл. і капс.). Препарат не застосовувати для в/в введення дітям віком до 3 р.; дітям віком від 3 р. застосування препарату можливе за життєвими показаннями, але не довше 14 днів.	З обережністю призначати пацієнтам віком від 60 р.,чоловікам літнього віку з попереднім збільшенням передміхурової залози в анамнезі через ризик затримки сечі.
Теразозин	Не призначати.	У пацієнтів літнього віку можливе посилення чутливості до гіпотензивної дії теразозину. З обережністю призначати теразозин пацієнтам у віці від 65 років зі схильністю до розвитку ортостатичної гіпотензії, при ІХС та при інших тяжких захворюваннях серця, порушенні мозкового кровообігу, гіпертензивній ретинопатії III і IV ступеня, інсулінзалежному ЦД, ПН або НН, особам літнього віку корекція дози не потрібна.
Тербінафін	Тербінафін спрей і гель не рекомендовано застосовувати дітям через недостатність досвіду ; крем застосовувати з 12 років; р-н нашкірний з 15	Спеціальних рекомендацій немає.

	років.	
Теризидон	Не рекомендується призначати препарат дітям.	З обережністю застосовують хворим літнього віку.
Терліпресин	Препарат застосовують для лікування дітей згідно за схемою: кровотечі з внутрішніх органів у дітей: зазвичай вводять у дозі від 8 до 20 мкг/кг маси тіла з інтервалом 4-8 год протягом усього періоду кровотечі; загальною рекомендацією є продовження введення для запобігання рецидиву кровотечі так само, як у випадку кровотеч у дорослих; за наявності склерозованих варикозних вузлів стравоходу призначають одноразове введення у дозі 20 мкг/кг маси тіла болюсно.	З обережністю.
Тестостерон	р-н д/ін'єкц., 250 мг/мл по 4 мл, гель д/зовн. заст., 0,01 г/1 г,р-н д/ін'єкц., 250 мг/мл по 1мл,р-н д/ін'єкц., 5 % : не показаний для застосування дітям; р-н олійн. д/ін'єкц., по 1 мл: дітям до 3 років протипоказаний, доза препарату для дітей від 3 років може бути нижчою, ніж для дорослих.	Застосування андрогенів у пацієнтів літнього віку підвищує вірогідність розвитку гіпертрофії або раку передміхурової залози.Лікарське спостереження під час прийому препарату потрібне пацієнтам особливо літнього віку.
Тетрациклін	Для системного застосування: дітям до 12 років не використовувати. Місцево: мазь д/зовн. застосування протипоказана дітям до 11 років; мазь очна протипоказана дітям до 8 років.	Для системного застосування: застосовувати звичайну дозу для дорослих; з обережністю застосовувати при субклінічній нирковій недостатності, ризик кумуляції ЛЗ. Місцево: спеціальних застережень немає.
Тиболон	Інформація щодо застосування у дітей відсутня.	Підвищує ризик ІХС у жінок, які отримують комбіновану естроген-прогестагенну ГЗТ у віці понад 60 років, деменції після 65 років.
Тизанідин	Не рекомендується дітям та підліткам.	Слід дотримуватись обережності при застосуванні даного препарату пацієнтам літнього віку.
Тикагрелор	Протипоказано.	Корекція дози не потрібна.
Тиклопідин	Не застосовують для лікування дітей.	Літні пацієнти можуть отримувати звичайні дози для дорослих.
Тимозин альфа	Не призначати.	Спеціальних рекомендацій немає.
Тимолол	Ефективність та безпека застосування препарату дітям не встановлені.	Спеціальних рекомендацій немає.
Тинідазол	Тинідазол рекомендовано застосовувати дітям віком від 3 років і старше та віком від 12 років і старше відповідно до затверджених показань.	Спеціальних застережень немає.
Тиротропін альфа	Безпека та ефективність у пацієнтів віком до 18 років не вивчались у клінічних дослідженнях.	Немає потреби у коригуванні дози пацієнтам літнього віку. Необхідно ретельно оцінити співвідношення «ризик/користь» при застосуванні у пацієнтів літнього віку, які входять до групи підвищеного ризику, з захворюваннями серця (вади серцевих клапанів, кардіоміопатія, ІХС та перенесена раніше або наявна на даний момент тахіаритмія, включаючи фібриляцію передсердь) та яким не була проведена тиреоїдектомія.
Тіамазол	Не призначати дітям до 3-х років в табл. в/о. по 5 мг, 10 мг. Призначають у початковій дозі 0,5 мг/кг/добу. За необхідності додатково призначають левотироксин.	Рекомендується індивідуальне коригування дози і постійний моніторинг. Застосовувати у максимально низьких ефективних дозах.
Тіамін	Застосовують 2,5 % р-н, можливе введення 5 % р-ну дітям віком від 8 років.	Спеціальних застережень немає.
Тіанептин	Протипоказаний дітям віком до 15 років. Не рекомендовано застосовувати при лікуванні депресії у пацієнтів віком від 15 до 18 років ч/з відсутність даних щодо безпеки та ефективності застосування в цій віковій групі.	Для хворих літнього віку (старше 70 років) доза - 25 мг/добу.
Тіогуанін	Препарат застосовувати для лікування дітей у дозі від 60 до 200 мг/м^2 поверхні тіла дитини на добу.	Корекція дози не потрібна.
Тіопентал натрію	Застосовують з перших днів життя.	Рекомендуються зменшені дози.
Тіоридазин	Не застосовувати дітям віком до 5 років.	З обережністю особам похилого віку.
Тіотриазолін	Не призначати.	Спеціальних рекомендацій немає
Тіотропію бромід	Не рекомендовано застосовувати дітям ч/з відсутність даних з ефективності та безпеки.	Застосовувати препарат у рекомендованих дозах.
Тобраміцин	Крап.оч.: можна застосовувати при лікуванні очних інфекцій у дітей старше 1 року. Інгаляційна форма: не застосовують дітям віком до 6 років.	Крап.оч. та інгаляційна форма: спеціальних рекомендацій немає.
Токоферол	Не застосовують дітям.	Спеціальних застережень немає.
Толперизон	Протипоказаний. Безпека та ефективність не вивчені.	Спеціальних застережень немає.
Толтеродин	Не рекомендований.	Спеціальних рекомендацій немає.
Топірамат	Монотерапія епілепсії - застосовувати дітям віком від 6 р.; додаткова терапія (парціальні напади з або без	Коригування дози не потрібне, якщо вони не мають порушення ф-ції нирок.

	вторинної генералізації, первинні генералізовані тоніко-клонічні напади або напади, асоційовані з с-мом Леннокса-Гасто) - дітям від 2 р.; мігрень - не рекомендовано для лікування чи профілактики мігрені у дітей.	
Топотекан	Не рекомендується.	Коригувати дозу не потрібно, якщо не потрібна така корекція внаслідок порушення функції нирок.
Торасемід	Протипоказаний.	Спеціальних застережень немає.
Тореміфен	Не показаний.	Рекомендований до застосування в постменопаузальному віці.
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 18 років не встановлені. Дані відсутні.	Корегування дози не потребується для пацієнтів літнього віку.
Травопрост	Не рекомендується.	Спеціальних рекомендацій немає.
Тразодону гідрохлорид	Не застосовувати.	Початкова доза 100 мг/день приймається увечері. Уникати застосування однократних доз понад 100 мг. Доза може бути підвищена залежно від клінічного ефекту, але рідко виникає потреба у прийнятті дози вище 300 мг/день.
Трамадол	Капс.: протипоказані дітям до 14 років. Р-н д/ін'єк: протипоказані дітям до 1 року.	Пацієнтам літнього віку (до 75 років), які не мають клінічно вираженої печінкової або ниркової недостатності, коригування дози не потрібне.
Трастузумаб	Безпека і ефективність при лікуванні дітей не встановлені.	Спеціальних рекомендацій немає.
Третиноїн	Дані щодо застосування у дітей обмежені; є повідомлення про збільшення випадків виникнення токсичних явищ у дітей, зокрема про псевдопухлини головного мозку.	Спеціальні рекомендації відсутні.
Тригексифенідил	До 5 років - протипоказаний. Від 5 до 17 років: тільки для лікування екстрапірамідних дистоній, МДД не повинна перевищувати 40 мг/добу.	Застосовувати з особливою обережністю пацієнтам похилого віку. Застосування удвічі меншої дози є достатнім для одержання очікуваного ефекту.
Тримеперидин	Протипоказаний дітям до 2 років.	Протипоказаний пацієнтам старше 65 років. Літнім хворим дозу зменшити; терапію розпочинати меншими дозами, дотримуватися більш тривалих інтервалів між прийомами.
Триметазидин	Безпека та ефективність триметазидину для дітей (віком до 18 років) не встановлені. Дані відсутні.	У пацієнтів літнього віку концентрація триметазидину в крові може бути підвищеною через вікове зниження функції нирок. Для пацієнтів літнього віку необхідно уважно титрувати дозу. Рекомендована доза триметазидину становить 1 табл./добу (35 мг) вранці під час сніданку.
Трипторелін	Тільки застосовувати дітям для лікування підтвердженого передчасного статевого дозрівання центрального генезу (дівчатка віком до 8 років, хлопчики віком до 10 років).	Спеціальних рекомендацій немає.
Трифлуоперазин	Не рекомендується застосовувати через обмежений клінічний досвід.	У формі табл. протипоказаний пацієнтам старше 60 років. У пацієнтів літнього віку з деменцією - підвищує ризик летального кінця. Пацієнти літнього віку більш схильні до розвитку артеріальної гіпотензії і нервово-м'язової реакції; за такими пацієнтами під час лікування потрібен ретельний нагляд. Дозування ЛЗ - в нижньому діапазоні є достатнім. Збільшення дози має відбуватися більш повільно і поступово. Застосування ЛЗ може викликати у літніх хворих прояв необоротної дискінезії.
Тріамцинолон	Табл. - протипоказаний до 3 років, сусп. д/ін'єкцій - протипоказаний до 6 років. Слід застосовувати за абсолютними показаннями і під ретельним наглядом лікаря. При тривалому лікуванні триамцинолоном слід постійно спостерігати за ростом і розвитком дитини. У вигляді в/суглобової інєкції або введення у ділянку ураження для дітей віком до 12 років не рекомендується, якщо на те немає чітких показань. Місцево (мазь/крем) дітям до 1 року протипоказаний.	Вікових обмежень щодо застосування немає. Місцево використовувати обережно і протягом короткого часу.
Тропікамід	Не застосовувати 1% р-н тропікаміду немовлятам.Тропікамід може спричиняти розлади ЦНС, які можуть бути небезпечними для дітей, особливо немовлят.Надмірне застосування дітям може спричиняти симптоми системної інтоксикації. Необхідно дуже обережно застосовувати препарат немовлятам, дітям молодшого віку або недоношеним дітям, дітям із с-мом Дауна, зі спастичним паралічем або церебральними порушеннями.	З обережністю, можливість недіагностованої глаукоми у пацієнтів літнього віку.

Тропісетрон	Старше 2 років рекомендована доза 0,2 мг/кг; МДД - до 5 мг. У формі капс. застосовують дітям старше 4 років з метою запобігання нудоті і блюванню, що виникають внаслідок протипухлинної хіміотерапії.	Коригування дози не потрібно.
Туберкулін	Застосовувати дітям від 2 міс.	Спеціальних рекомендацій немає.
Уліпристалу ацетат	Не показаний до застосування дітям, тільки для жінок віком від 18 років.	Спеціальних рекомендацій немає.
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.
Урокіназа	Досвід застосування урокінази дітям обмежений.	Існує підвищений ризик внутрішньочерепної кровотечі у пацієнтів літнього віку, співвідношення ризик-користь для даної групи пацієнтів проаналізувати з особливою обережністю.
Урофолітропін	Не застосовують дітям.	Спеціальних застережень немає.
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	РІКСУБІС:безпека та ефективність застосування препарату в педіатричній практиці не встановлені. ІМУНІН: відсутня достатня кількість даних, аби рекомендувати застосування препарату дітям до 6 років. ОКТАНІН Ф: у дітей віком до 6 років, середня доза, введена за добу, була подібною для профілактики та лікування кровотеч, тобто 35-40 МО/кг МТ. АІМАФІКС: достатні дані щодо застосування для дітей, молодше 6 років, відсутні.БЕНЕФІКС:Існує обмежена інформація щодо лікування за необхідності та хірургічних втручань у дітей віком до 6 років, які отримують лікування препаратом . Середня доза (± стандартне відхилення) для профілактики становила 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.	Підбір дози препарату для пацієнтів літнього віку потрібно проводити індивідуально.
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. ЕМОКЛОТ 500 МО/10 мл, 1 000 МО/10 мл: достатні дані щодо застосування препарату для дітей молодше 6 років відсутні.Бериате®/Beriate: існує певний досвід лікування дітей віком менше 6 років	Спеціальних рекомендацій немає.
Фамотидин	Протипоказаний.	Немає необхідності в зміні дози.
Фамцикловір	Ефективність і безпека фамцикловіру у дітей не вивчались. Тому дітям не застосовують.	Корекція дозування не потрібна, якщо немає порушень функції нирок.
Фексофенадин	Не застосовувати дітям до 12 років.	Коригування дози не потрібно, але дотримуватись обережності при застосуванні пацієнтам літнього віку через недостатність даних.
Фелодипін	Не призначають дітям.	Лікування розпочинати з найменшої наявної дози ЛЗ.
Феназепам	Протипоказаний дітям віком до 18 років.	Необхідне зниження дози.
Фенілефрин	У педіатричній практиці для проведення діагностичних процедур (офтальмоскопія, ретинографія) можна застосовувати препарат дітям з перших днів життя. Застосування недоношеним немовлятам можливе з обережністю після оцінки лікарем співвідношення «ризик-користь»: не більше 1 крап. в кожне око.	Немає необхідності коригувати дозу для пацієнтів літнього віку. Можливе виникнення реактивного міозу.Реактивний міоз спостерігався у пацієнтів літнього віку ч/з день після застосування р-ну фенілефрину, а повторне нанесення призводило до зниження розширення зіниці.
Феніндіон	Препарат призначати дітям віком від 14 років з масою тіла не менше 45 кг.	Призначають з обережністю (підвищений ризик кровотечі, особливо внутрішньочерепної).
Фенітоїн	Застосовують у педіатричній практиці (табл. від народження, р-н від 2-х років); при епілепсії: у дітей лікування слід розпочинати з 5 мг/кг на день, підтримуюча доза - 4−8 мг/кг на день, при цьому дози	Фенітоїн метаболізується переважно в печінці, тому для пацієнтів літнього віку може знадобитися зниження дозування ЛЗ, щоб запобігти кумуляції та токсичності.

	звичайно становлять: діти до 5 років − по ¼ табл. 2 р/добу, 5−8 років - по ½ табл. 2 р/добу, старше 8 років - по ½−1 табл. 2 р/добу; МДД - 3 табл.	
Фенобарбітал	Застосовують у педіатричній практиці. Дітям до 3 років необхідну кількість табл. розтирають до порошкоподібного стану, розчиняють у невеликій кількості води та застосовують у вигляді сусп.. Термін лікування залежить від перебігу захворювання. Р-н від 2 років.	Під час прийому можливі р-ції збудження, сплутаність свідомості або психічна депресія; можливий підвищений ризик появи гіпотермії, індукованої барбітуратами.
Фенол	Дітям віком до 2 років препарат не застосовують. Дітям віком до 12 років слід використовувати цей засіб під наглядом дорослих.	Спеціальних рекомендацій немає.
Фенотерол	Застосовують дітям віком від 4 р. за призначенням лікаря та під наглядом дорослих.	Спеціальних рекомендацій немає.
Фенофібрат	Безпека та ефективність фенофібрату для дітей та підлітків віком до 18 років не встановлені і відповідні дані відсутні. Тому фенофібрат не рекомендується застосовувати дітям та підліткам віком молодше 18 років.	Пацієнтам літнього віку, що не мають ниркової недостатності, рекомендується звичайна доза для дорослих.
Фенспірид	Дітям віком від 2 років препарат застосовують тільки у вигляді сиропу.	Спеціальних рекомендацій немає.
Фентаніл	Р-н д/ін'єк.: протипоказаний до 2 років. Вид аналгезії, який застосовують дітям, які дихають спонтанно, застосовувати тільки як метод анестезії або частину метода седації/аналгезії за умови проведення аналгезії досвідченим персоналом, який здатний провести необхідну інтубацію в разі раптової ригідності грудної клітки, а у разі зупинки дихання - забезпечити дихання. Пластир т/д: при хр. болю тяжкого ступеня призначають дітям від 2-х років, які отримують лікування опіоїдними аналгетиками.	Р-н д/ін'єк.: початкову дозу зменшити; для визначення додаткових доз враховувати ефект початкової дози. Пластир т/д: пацієнти похилого віку мають бути під ретельним наглядом на предмет ознак токсичності фентанілу і при необхідності для них знизити дозу.
Фентиконазол	Препарат не застосовують дітям.	Спеціальних рекомендацій немає.
Фібринолізин	Препарат не застосовується у педіатричній практиці.	Застосовують з обережністю.
Філграстим	Безпека та ефективність є подібною у дорослих і дітей, які отримують цитотоксичну хіміотерапію.	Спеціальні рекомендації відсутні.
Фінастерид	Протипоказаний.	Корекція дози не потрібна.
Фітоменадіон	Препарат застосовують у педіатричній практиці.	Спеціальних застережень немає.
Флувастатин	Протипоказаний до 9 років. У дітей віком 9 років та старше з гетерозиготною спадковою гіперхолестеринемією, пацієнта слід перевести на стандартну дієту для зниження холестерину та продовжувати її протягом усього періоду лікування. МДД становить 80 мг 1 р/добу.	Корегування дози не потрібно.
Флувоксамін	Показаний дітям від 8 років з діагнозом ОКР. Не застосовувати дітям молодше 18 років з депресією. Не рекомендований для лікування депресії у дітей, але якщо на підставі клінічних потреб прийнято рішення розпочати терапію, ретельно відстежувати появу у пацієнта будь-яких суїцидальних симптомів.	Застосовувати з обережністю. Підвищувати дози повільно.
Флударабін	Не призначають.	Застосовують з обережністю; у пацієнтів віком від 65 років слід вимірювати кліренс креатиніну.
Флудрокортизон	Безпека та ефективність у дітей офіційно не були встановлені, тому препарат не застосовують у педіатричній практиці.	Корекція дози не потрібна.
Флуконазол	Ефективність та безпечність застосування препарату для лікування генітальних кандидозів у дітей не встановлені. Якщо існує нагальна потреба застосування препарату підліткам (віком від 12 до 17 років), слід застосовувати звичайні дози для дорослих. Застосовувати ЛЗ у формі капс. даній категорії пацієнтів можна тоді, коли діти здатні безпечно проковтнути капс., що зазвичай є можливим у віці від 5 років. Не слід перевищувати МДД 400 мг.	Якщо немає порушення функції нирок, звичайний режим дозування.
Флуоксетин	Не застосовувати.	Корекція режиму дозування: дозу підвищують з обережністю, добова доза не повинна перевищувати 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. Табл.: протипоказано до 15 років. Спрей оромук.: протипоказано до 18 років.	Спеціальних застережень немає.
Флутамід	Не показане.	Спеціальних застережень немає.

Флуфеназин	Протипоказаний дітям до 12 років.	Потребують 1/3-1/4 стандартної дози.
Флюпентиксол	Не застосовувати через відсутність клінічних даних.	Табл: призначати половину рекомендованої дози - 0,5-1,5 мг/добу. Р-н д/ін'єкц.: призначати нижчі дози.
Флютиказон	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. та сусп. д/інгал.: немає необхідності змінювати дозу.
Флютиказону фуроат	Дітям віком до 6 років застосовувати препарат не рекомедується, оскільки досвіду застосування його пацієнтам цієї вікової категорії не достатньо.	Корекція дози не потрібна.
Фозиноприл	Протипоказаний.	Застосовують з обережністю. Коригування дози непотрібно.
Фолітропін альфа	Не застосовується для лікування дітей.	У пацієнтів похилого віку безпечність та ефективність препарату не були встановлені.
Фолітропін бета	Препарат застосовують лише дорослим.	Спеціальних рекомендацій немає.
Фондапаринукс	Безпека та ефективність застосування фондапаринуксу дітям не встановлена.	Ризик виникнення кровотечі більший, ніж у інших хворих. Застосовують з обережністю.
Формотерол	До 6 років протипоказаний.	Спеціальних застережень немає.
Фосфоліпіди сурфактанту	Лікування дистрес-с-му у новонароджених не показано.	Спеціальних застережень немає
Фосфоліпідна фракція легень свиней	У разовій дозі (1,25 – 2,5 мл/кг) ввести протягом перших 15 хв після народження дитини.	Спеціальних застережень немає
Фосфоміцин	Гранули, порошок для оральн. р-ну: дітям до 12 років не застосовувати. Немає достатніх даних щодо застосування в терапевтичних цілях хлопцям віком від 12 років, як і достатніх даних щодо застосування препарату в профілактичних цілях як хлопчикам, так і дівчатам. Порошок для р-ну для ін'єкц.: безпека та ефективність застосування у дітей до 5 років не визначалася.	Гранули, прошок для оральн. р-ну: спеціальних застережень немає. Порошок для р-ну для ін'єкц.: з обережністю при підборі доз.
Фталілсульфатіазол	Препарат не призначають дітям до 3 років.	Спеціальних рекомендацій немає.
Фторурацил	Рекомендації щодо лікування не розроблені.	Спеціальних застережень немає.
Фулвестрант	Не рекомендується.	Спеціальні рекомендації відсутні.
Фуразидин	Не застосовувати.	Старше 65 років - контролювати аналіз крові (кількість лейкоцитів), функціональні показники печінки і нирок, а також перевіряти функцію легенів.
Фуразолідон	Табл.:до 8 років не застосовувати.	Застосовують з обережністю.
Фуросемід	Для дітей дозу потрібно зменшувати відповідно до маси тіла. Для дітей, які не можуть приймати лікарську форму для р/os застосування, наприклад, недоношених дітей і новонароджених, необхідно розглядати можливість застосування форми для парентерального введення.	Спеціальних застережень немає.
Хімотрипсин	Досвід застосування у дітей відсутній.	Спеціальних рекомендацій немає.
Хінаголід	Досвід застосування у дітей обмежений.	Досвід застосування препарату в осіб літнього віку відсутній.
Хіфенадин	Табл. по 10 мг: застосовують дітям від 3 років. Табл. по 25 мг: застосовують дітям віком старше 12 років**.** Таб. по 50 мг: не застосовується у дітей.	Спеціальних рекомендацій немає.
Хлорамбуцил	Застосовують для лікування хвороби Ходжкіна та неходжкінських лімфом. Режими дозування подібні до таких при застосуванні дорослим.	Рекомендується проводити моніторинг функції нирок та печінки та проявляти особливу обережність при застосуванні препарату у разі виявлення серйозних порушень.
Хлорамфенікол	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. Крап. очні: дітям віком до 4 тижн.тільки за життєвими показаннями. Р-н д/зовн. застосування: не застосовують дітям до 1 року. Лінімент: не призначають дітям у перші 4 тижні життя. Супоз. вагінальні: не застосовують.	Табл., порошок д/р-ну д/ін'єкц.: визначати дозу обережно, починаючи з нижньої межі діапазону дозування; супоз.: спеціальних рекомендацій немає.
Хлоргексидин	Супоз., песарії:- не застосовують дітям. Р-н для зовнішнього застосування: не застосовують дітям віком до 12 років.	Спеціальних рекомендацій немає.

Хлордіазепоксид	Не рекомендований.	Хворим старше 65 років призначати у якомога менших ефективних дозах, що не перевищують половинної дози для дорослих.
Хлоропірамін	Роз-н д/ін'єк. - можна застосовувати дітям віком від 1 місяця. Протипоказано застосовувати новонародженим та недоношеним дітям. Табл. - дітям віком від 3 років.	Ч/з антихолінергічні та седативні ефекти слід дотримуватись особливої обережності при застосуванні препарату.
Хлорофіліпт	Табл., спрей, р-н олійн.: досвід застосування відсутній. Р-н спиртовий: застосовувати дітям віком від 12 років за призначенням лікаря.	Спеціальних рекомендацій немає.
Хлорохін	Застосовують у педіатричній практиці.	Немає спеціального дозування, але потрібна підвищена увага щодо можливості розвитку порушень функції печінки та нирок.
Хлорпромазин	Р-н д/ін`єкц. протипоказаний дітям до 1 року; табл. по 25 мг - застосовувати дітям віком від 5 років для лікування аутизму, шизофренії; табл. по 50 та 100 мг - протипоказані дітям до 12 років.	З обережністю призначати (ризик надмірної седативної і гіпотензивної дії).
Хлорпротиксен	Не рекомендований. Клінічних досліджень ефективності та безпеки застосування у дітей та підлітків недостатньо.	Пацієнти літнього віку особливо чутливі до постуральної гіпотензії.
Хлорхінальдол	Не рекомендується призначати дітям через відсутність клінічних даних.	Спеціальних рекомендацій немає.
Холекальциферол	Препарат призначають від народження (крап. оральні), всі інші лікарські форми - з другого тижня життя. У дітей, особливо раннього віку, застосування олійного розчину вітаміну D_3 може викликати діарею у зв'язку зі значним жировим навантаженням.	Для пацієнтів літнього віку, які отримують супутнє лікування серцевими глікозидами чи діуретиками важливий моніторингу рівня кальцію в сироватці крові і сечі та контролю функції нирок за рівнем креатиніну в сироватці крові.
Хоріонічний гонадотропін	Застосовують хлопчикам для лікування криптохізму, починаючи з другої половини першого року життя і закінчуючи до кінця другого року життя. Щоб уникнути раннього замикання зони росту епіфізу або передчасного статевого розвитку, ЛХГ застосовують з обережністю хлопчикам у передпубертатний період. Необхідно ретельно стежити за розвитком опорно-рухового апарату.	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, як побічні р-ції з боку ССС, ШКТ та/або з боку нирок.
Цетиризин	Табл.: застосовувати дітям від 6 років. Крап. та сироп: застосовувати дітям від 2 років.	За умови нормальної функції нирок знижувати дозу не потрібно.
Цетрорелікс	Не застосовується для лікування дітей.	Не показаний для застосування пацієнткам літнього віку. Протипоказаний в постменопаузальний період.
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.
Цефадроксил	Табл. застосовують дітям від 6 років. Порошок для оральної суспенз. - дітям від 1 міс. Не застосовують дітям із нирковою недостатністю, а також дітям, яким призначений гемодіаліз.	Спеціальних рекомендацій немає.
Цефазолін	Не застосовують дітям віком до 1 міс. та недоношеним дітям.	Спеціальних рекомендацій немає.
Цефалексин	Гранули для оральної суспенз.: застосовують у педіатричній практиці; звичайна добова доза для дітей (з масою тіла менше 40 кг) - 25-50 мг/кг маси тіла Капс.: дітям від 12 років.	При значному порушенні функції нирок дозу слід зменшити.
Цефепім	Застосовують дітям віком старше 1 міс. При застосуванні лідокаїну як р-ника врахувати інформацію з безпеки лідокаїну.	Пацієнтам від 65 років з нормальною функцією нирок не потрібна корекція дози.
Цефіксим	Табл., табл., що дисперг., капс.: дітям віком від 12 років. Порошок для р/os суспенз.: дітям віком від 6 міс.	Необхідне коригування дози тільки для осіб, які страждають на ниркову недостатність.
Цефоперазон	Застосовують у немовлят. Перед призначенням цефоперазону недоношеним немовлятам і новонародженим ретельно зважити потенційні переваги і можливі ризики терапії.	Спеціальних рекомендацій немає.
Цефотаксим	Не призначають в/м дітям віком до 2,5 років.	Для профілактики гіпокоагуляції призначати вітамін К.
Цефподоксим	Табл.: дітям віком від 12 років. Порош. д/оральн. суспензії: дітям від 5 міс. до 12 років.	Не змінювати дозу пацієнтам літнього віку з нормальною функцією нирок.
Цефтазидим	Застосовують дітям з перших днів життя. Безпека та ефективність застосування шляхом постійної в/в інфузії у немовлят та дітей ≤ 2 міс. не встановлені.	МДД - 3 г, особливо у пацієнтів віком від 80 років.

Цефтибутен	Касп.: застосовують у дітей з масою тіла понад 45 кг або старше 10 років; порошок для р/os суспензії: застосовують у дітей старше 6 міс.	Спеціальних рекомендацій немає.
Цефтриаксон	Застосовують дітям з перших днів життя згідно з дозуванням. Протипоказаний у недоношених дітей з постменструальним віком до 41 тижня (гестаційний вік + календарний вік); новонародженим та недоношеним з гіпербілірубінемією. Протипоказаний у новонароджених віком ≤28 днів для застосування при необхідності (чи очікуваній необхідності) лікування в/в р-ми, які містять кальцій, у т. ч. в/в вливання, які містять кальцій (парентеральне харчування, у зв'язку з ризиком виникнення преципітатів кальцієвих солей цефтриаксону). Протипоказаний недоношеним та доношеним новонародженим, яким загрожує ризик розвитку білірубінової енцефалопатії.	Корекція дози не потрібна.
Цефуроксим	Табл. та гранули для приготування суспенз.: 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 до 3 міс. та дітям з органічними ураженнями ЦНС. З обережністю застосовувати препарат дітям молодшого віку (до 3 років). У дітей при наявності напівстійкого та стійкого спазму акомодації краще для циклоплегії використовувати курс інстиляцій атропіну сульфат.	З обережністю застосовувати пацієнтам віком від 60 років. При застосуванні препарату пацієнтам літнього віку є потреба контролю ВТ.
Циклосерин	Достатнього досвіду застосування циклосерину дітям немає, тому тільки у разі крайньої потреби та під суворим наглядом лікаря з особливою обережністю препарат застосовують дітям віком від 5 років.	Пацієнтам віком від 60 років, а також з масою тіла менше 50 кг рекомендована доза дорівнює 250 мг двічі на добу.
Циклоспорин	Досвід застосування дітям обмежений. Проведені клінічні дослідження з участю дітей віком від 1 року. За винятком лікування нефротичного с-му, адекватний досвід застосування відсутній; його застосування дітям віком до 16 років за не пов'язаними з трансплантацією показаннями, крім нефротичного с-му, не може бути рекомендованим.	Вибір дози проводити з обережністю, беручи до уваги більш високу частоту зниження функції печінки, нирок або серця, наявність супутнього захворювання або супутньої терапії, що підвищують чутливість до розвитку інфекцій. Лікування розпочинати із застосування дози, що знаходиться на нижній межі діапазону доз. Необхідний контроль функції нирок.
Циклофосфамід	Пор. д/р-ну д/ін'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 функції печінки, нирок, серця та інших органів, а також наявності одночасних захворювань та застосування інших ЛЗ.
Цинаризин	Дітям 5-12 років може бути рекомендована половина дози, яка призначається дорослим. Досвід застосування у дітей віком до 5 років відсутній; табл.75мг не призначені для лікування дітей.	При погіршанні чи появі екстрапірамідних симптомів, які іноді виявлялись відчуттям депресії, лікування припинити.
Цинку оксид	Застосовують у педіатричній практиці.	Спеціальних рекомендацій немає.
Ципрогептадин	Не рекомендований дітям до 2 років. Дітям від 2 років призначати з особливою обережністю, оскільки у них можливий розвиток збудження.	Протипоказаний особам понад 65 років. Особи літнього віку більш чутливі до можливих побічних ефектів антигістамінних ЛЗ (запаморочення, сонливість, гіпотензія).
Ципротерон	Не призначається до завершення статевого дозрівання (несприятливий вплив препарату на ріст та ендокринну систему хворого).	Спеціальних рекомендацій немає.
Ципрофлоксацин	Не рекомендується застосовувати дітям для лікування інших інфекційних захворювань, окрім зазначених у розділі «Показання». Крап. оч.: застосовувати дітям від народження. Крап. вуш.: безпека та ефективність при застосуванні дітям віком до 1 року не встановлені.	Призначати більш низькі дози ципрофлоксацину, залежно від тяжкості захворювання і КлКр.
Цисплатин	Рекомендації щодо доз стосуються як дорослих, так і дітей. У дітей перед початком наступного курсу лікування слід перевірити, щоб головні показники (креатинін сироватки крові, сечовина, лейкоцити, тромбоцити, аудіограма) повернулися до відповідних вікових норм.	Спеціальних рекомендацій немає.
Циталопрам	Не застосовувати для лікування дітей та підлітків. Якщо з клінічних міркувань рішення про призначення прийнято, забезпечити уважне спостереження за появою суїцидальних симптомів у пацієнта.	Половина від рекомендованої щоденної дози - 10-20 мг/добу; МДД - 20 мг.
Цитарабін	Застосовують у педіатричній практиці.	Слід посилити контроль за станом через можливий розвиток лейкопенії, тромбоцитопенії та анемії. У пацієнтів віком понад 60 років високодозову терапію можна застосовувати тільки після проведення ретельної оцінки співвідношення користь-ризик.

Цитизин	Не застосовувати.	Не рекомендують застосовувати дорослим старше 65 років.
Ціанокобаламін	Застосовувати дітям віком від 3 років.	Спеціальних застережень немає.
Шлунковий сік	Застосовують дітям віком від 1 року за призначенням лікаря.	Спеціальних рекомендацій немає.

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

Міжнародна непатентована назва ЛЗ	Фармацевтична опіка, скерована на лікарів	Фармопіка, скерована на пацієнта
5-НТ-агоністи	Не застосовувати у пацієнтів з активним інфекційним процесом, включаючи хронічні або локалізовані інфекції, поки інфекція не буде контрольована. У пацієнтів, які мають контакт із хворим на туберкульоз або повернулися з країн з високим рівнем захворюваності на туберкульоз або ендемічних зон щодо мікозів (гістоплазмоз, кокцидіоїдомікоз або бластомікоз), оцінити співвідношення користь/ризик до початку застосування препарату. Ретельно спостерігати до, протягом та після лікування препаратом з огляду на можливість розвитку інфекцій (у тому числі туберкульозу), з особливою обережністю застосовувати пацієнтам з рекурентними інфекціями або при преморбідних станах, що підвищують схильність до розвитку інфекцій, до початку терапії препаратом пацієнти повинні бути ретельно обстежені щодо активного та неактивного (латентного) туберкульозу, провести всім пацієнтам до початку терапії шкірний туберкуліновий тест (проба Манту) та рентгенографію грудної клітини, враховувати можливість недіагностованого латентного туберкульозу у пацієнтів, які повернулися із країн з високим рівнем захворюваності на туберкульоз або мали тісний контакт із хворим на активний туберкульоз. Лікування препаратом не повинно проводитись, якщо діагностується активний туберкульоз. . Також активний туберкульоз розвивався на тлі лікування препаратом у деяких пацієнтів з негативними результатами скринінгу на латентну туберкульозну інфекцію, а у деяких пацієнтів, які раніше перенесли успішну терапію активного туберкульозу, спостерігався повторний розвиток туберкульозу на тлі прийому блокаторів ФНП.Рекомендовано припинити застосування блокатора ФНП при розвитку тяжкої грибкової інфекції, поки інфекція не буде контрольована.Рекомендується ретельна оцінка переваг/ризику застосування препарату для пацієнтів з демієлінізуючими розладами ЦНС або периферичної НС. Необхідно припинити терапію препаратому разі виникнення зазначених розладів. Застосування живих вакцин немовлятам, які піддавалися впливу адалімумабу внутрішньоутробно, не рекомендується протягом 5 міс. після останньої ін'єкції адалімумабу матері у період вагітності. При виникненні анафілактичної р-ції або іншої серйозної АР необхідно негайно припинити застосування препарату і розпочати відповідну терапію.	Усі пацієнти повинні бути попереджені про необхідність консультації лікаря при появі ознак/симптомів, що нагадують туберкульоз (наприклад постійний кашель, зменшення маси тіла, субфебрильна температура, апатія) під час або після лікування препаратом, може мати незначний вплив на швидкість р-ції при керуванні автотранспортом або іншими механізмами, може спричинити виникнення вертиго та порушення гостроти зору; може вводитись самостійно тільки у випадку, якщо пацієнт або батьки дитини, якій призначена терапія препаратом, пройшли відповідний інструктаж щодо техніки введення ін'єкції у лікаря та лікар підтвердив, що це можливо, додатково необхідно ознайомитись з інформацією щодо самостійного введення, яка міститься в упаковці, пацієнт або батьки дитини, якій призначена терапія препаратом, мають ознайомитися з інформаційною карткою, яка також знаходиться в упаковці, під час лікування інші супутні види терапії (наприклад терапія кортикостероїдами та/ або імуномоделюючими препаратами) мають бути переглянуті.
L-аргінін	З обережністю застосовувати при порушенні функції ендокринних залоз, при порушеннях обміну електролітів, захворюваннях нирок. Може стимулювати секрецію інсуліну і гормону росту. При появі сухості у роті перевірити рівень цукру в крові. Якщо на тлі прийому наростають симптоми астенії, лікування відмінити.	Р-н р/os: при застосуванні дотримуватися збалансованого режиму сну та відпочинку, відмовитись від алкоголю, нікотину та психостимуляторів. Якщо на тлі прийому зростають симптоми астенії, лікування відмінити. Р-н для інфузій: під час керування автотранспортом або роботи з іншими механізмами дотримуватися обережності, може спричинити запаморочення.
Абакавір	При гіперчутливості лікування поновлювати не можна; у ВІЛ-інфікованих хворих з тяжким імунодефіцитом на початку лікування може виникнути запальна реакція на асимптоматичну опортуністичну інфекцію і спричинити важкий клінічний стан або загострення симптомів. Такі реакції виникають протягом перших тижнів або місяців лікування антиретровірусними ЛЗ. Прикладами цього є ретиніт, спричинений цитомегаловірусом, генералізовані або фокальні інфекції, спричинені мікобактеріями або Pneumocystis jirovecі (P. Carinii) pneumonia. Будь-які запальні явища дослідити та розпочати їх лікування. У становленні імунного відновлення також повідомлялось про виникнення аутоімунних порушень (хвороба Грейвса, поліоміозит і с-м Гійєна-Барре), хоча їх початок є більш варіабельним та може виникати через багато місяців після початку лікування та інколи мати нетипову картину. Хоча етіологія остеонекрозу є багатофакторною (застосування ГК, вживання алкоголю, тяжка імуносупресія, збільшений індекс маси тіла) були повідомлення про випадки остеонекрозу у пацієнтів з прогресуючою ВІЛ-хворобою та тривалим застосуванням комбінованої антиретровірусної терапії. У пацієнтів, які лікуються будь-якими іншими АРВ ЛЗ, можуть виникати опортуністичні інфекції та інші ускладнення	Пацієнт повинен знати про можливість виникнення реакції гіперчутливості. Хворі, в яких розвинулись ознаки або с-ми, що можуть мати зв'язок з реакціями гіперчутливості, мають негайно повідомити про це свого лікаря. Пацієнти, у яких розвинулась реакція гіперчутливості повинні повернути залишки табл. або р-ну для р/os застосування в аптеку. Хворі, які припинили лікування з будь-яких причин, проконсультуватися зі своїм лікарем перед поновленням лікування. Хворі повинні ознайомитись з інформацією для пацієнта, що вміщується в уп. препарату, а також тримати весь час при собі спеціальну «Попереджувальну картку», яка є в уп. препарату. У разі появи болю в суглобах, ригідності суглобів або труднощів при русі - звернутись до лікаря. АРТ не попереджує ризик передачі ВІЛ іншим через сексуальний контакт або контамінацію з кров'ю, тому продовжувати дотримуватись відповідних заходів безпеки. Р-н для р/os застосування містить сорбітол,

	ВІЛ-інфекції. Тому пацієнти повинні залишатися під клінічним наглядом лікарів, які мають досвід лікування ВІЛ-асоційованих хвороб. Прийняти міри для мінімізації всіх можливих факторів ризику ІМ (куріння, АГ та гіперліпідемію).	пацієнтам з рідкою вродженою непереносимістю фруктози його не застосовувати.
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, недостатністю лактази Лаппа або мальабсорбцією глюкози-галактози не приймати їх.	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 кортикостероїдами та/ або імуномоделюючими препаратами) мають бути переглянуті. При виникненні симптомів, що нагадують вовчаковий с-м, лікування препаратом припинити. Пацієнтам під час застосування препарату можна проводити вакцинацію, за винятком застосування живих вакцин. Усі пацієнти повинні бути попереджені про необхідність негайної консультації лікаря при появі ознак або симптомів, притаманних захворюванням крові (наприклад постійна гарячка, синці, кровотеча, блідість шкіри та слизових оболонок) на тлі застосування препарату, розглянути необхідність припинення застосування пацієнтами при підтвердженні серйозних відхилень з боку крові. При виникненні анафілактичної р-ції або іншої серйозної АР негайно припинити застосування. До початку терапії пацієнти повинні бути ретельно обстежені щодо активного та неактивного (латентного) туберкульозу. Лікування не повинно проводитись, якщо діагностується активний туберкульоз. У випадку латентного туберкульозу перед початком терапії провести специфічне профілактичне лікування. З особливою обережністю застосовувати препарат пацієнтам з рекурентними інфекціями або при преморбідних станах, що підвищують схильність до розвитку інфекцій.	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. Препарат може мати незначний вплив на швидкість р-ції при керуванні автотранспортом або іншими механізмами, застосування може спричинити виникнення вертиго та порушення гостроти зору.
Адапален	Тільки для місцевого застосування. У випадку виникнення алергії під час лікування терапію припинити.	Уникати контакту гелю з очима, губами, ділянками крил носа і зі шкірою навколо очей, а також слизовими оболонками. Якщо гель потрапив на ці ділянки, промити їх теплою водою. Не наносити на ділянки з екзематозними ураженнями шкіри, сонячними опіками, порізами або іншими ураженнями шкіри. Уникати надмірного впливу сонячних променів та УФ світла, включаючи лампи, внаслідок підвищення вразливості шкіри і збільшення ризику виникнення сонячної еритеми. Застосування косметичних засобів, які підсушують шкіру (як абразивне або лікувальне мило, очисники шкіри, засоби, що містять надмірну кількість спирту, в'яжучі засоби, креми чи лосьйони для або після гоління, вироби, миючі засоби), може спричинити подразнювальний ефект. У випадку виникнення алергії звернутися до лікаря.
Адеметіонін	Ліофіліз. порошок розчиняють у спеціальному р-нику, що додається, безпосередньо перед застосуванням. Можна вводити у вигляді в/м або в/в ін'єкцій. В/в введення проводять дуже повільно. Недостатність вітаміну В12 та фолієвої к-ти може спричинити ↓ концентрації адеметіоніну, тому рекомендується їх супутнє застосування у звичайних дозах. Не рекомендується для застосування у пацієнтів із біполярними психозами. Пацієнтів попередити про необхідність інформування лікаря, якщо під час терапії симптоми їх захворювання (депресії) не проходять або погіршуються. Пацієнти з депресією зазвичай знаходяться у групі підвищеного ризику щодо скоєння суїциду або інших серйозних вчинків, тому потребують ретельного спостереження та постійної психіатричної допомоги під час лікування з метою контролю ефективності лікування. Контролювати рівні аміаку у пацієнтів з прециротичною або циротичною стадією гіперамоніємії, які застосовують табл.	Може виникнути запаморочення. У таких випадках не керувати транспортними засобами або працювати з іншими механізмами до повного зникнення симптомів, що можуть впливати на швидкість реакції при зазначених видах діяльності. Табл. ковтати, не розжовуючи, застосовувати між прийомами їжі. У разі зміни кольору табл. утриматися від їх застосування.
Азапентацен	Спеціальних рекомендацій немає.	Тимчасове затуманення зору або інші порушення зору можуть впливати на здатність керувати автотранспортом або іншими механізмами. Після закапування рекомендується нососльозова оклюзія або щільне закриття повіки. У разі супутньої терапії з використанням інших місцевих

		офтальмологічних ЛЗ дотримуватись інтервалу 10-15 хв. між їх застосуванням.
Азатіоприн	Медичні працівники, які мають справу з табл., непокритими п/о повинні дотримуватися інструкції щодо поводження з цитотоксичними ЛЗ згідно з місцевими рекомендаціями та/або вимогами. Табл. знищувати згідно з існуючими місцевими нормативними вимогами утилізації небезпечних речовин. Призначати тільки у тому разі, коли існує можливість адекватного контролю за хворим з метою виявлення токсичних ефектів протягом всього періоду лікування. Ретельно контролювати гематологічну відповідь та зменшити підтримуюче дозування до мінімального, що необхідне для отримання клінічної відповіді. Протягом перших 8 тижн. лікування щотижня або частіше (при застосуванні високих доз або при наявності тяжкої ниркової та печінкової недостатності) проводити повний аналіз крові, включаючи підрахунок тромбоцитів. У подальшому частоту аналізу крові можна зменшити, але не менш ніж до 1 р/міс., у крайньому випадку - не менш ніж 1 аналіз у 3 міс. Супресія кісткового мозку зворотна, якщо припинити прийом азатіоприну швидко. У пацієнтів з дефіцитом ферменту тіопуринметилтрансферази (ТПМТ) може бути незвично збільшена чутливість до мієлосупресивного ефекту азатіоприну, що призводить до швидкого пригнічення кісткового мозку на тлі лікування. Не рекомендується призначати пацієнтам з дефіцитом гіпоксантин-гуанін-фосфорибозилтрансферази (с-мом Леша-Найхана). Можливі хромосомні порушення у чоловіків, та жінок, які отримували лікування. Можливе підвищення фертильності у жінок і чоловіків. Можливий ризик виникнення неходжкінської лімфоми та інших злоякісних пухлин, раку шкіри (меланома та ін.), саркоми (Капоші та ін.) та раку шийки матки. Пацієнти з РА, які раніше лікувалися алкілуючими сполуками (циклофосфамідом, хлорамбуцилом, мелфаланом і т.д.) можуть мати надмірно високий ризик неоплазії. Перед призначенням перевірити, чи мав пацієнт захворювання, спричинені вірусом Varicella Zoster (вітряна віспа або herpes zoster), у разі присутності впливу вірусу уникати контакту з хворими на вітряну віспу або herpes zoster та вирішити питання про пасивну імунізацію Varicella Zoster Ig. При інфікуванні вірусом Varicella Zoster вжити заходів, що включають антивірусну та підтримуючу терапію. Можливі випадки виникнення прогресуючої мультифокальної лейкоенцефалопатії - опортуністичної інфекції, спричиненої JC (John Cunningham) вірусом; припинити лікування при перших ознаках або симптомах прогресуючої мультифокальної лейкоенцефалопатії та провести відповідне дослідження для встановлення діагнозу.	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.
Азеластин	Спеціальних рекомендацій немає.	У поодиноких випадках можуть виникати відчуття втоми, слабкість, запаморочення, які можуть супроводжувати захворювання. У цих випадках швидкість реакцій при керуванні автотранспортом або роботі з механізмами може бути знижена. Алкоголь посилює побічні реакції з боку ЦНС.
Азитроміцин	Можливі рідкісні серйозні АР (ангіоневротичний набряк та анафілаксію, з летальним наслідком), які спричиняли рецидивні симптоми і потребували тривалішого спостереження і лікування. Проводити спостереження щодо ознак суперінфекції, спричиненої нечутливими м/о, включаючи грибки. Розглянути можливість розвитку Clostridium difficile-асоційовану діарею (CDAD) у всіх пацієнтів з діареєю, спричиненою застосуванням а/б. Потрібно ретельне ведення історії хвороби, оскільки, CDAD може мати місце впродовж 2 міс після прийому АБЗ. Повідомлялося про загострення симптомів міастенії гравіс або про новий розвиток міастенічного с-му у пацієнтів, які отримують терапію азитроміцином. Антимікробний ЛЗ з анаеробною активністю приймати в комбінації з азитроміцином, якщо припускається, що анаеробні м/о зумовлюють розвиток інфекції. Безпечність та ефективність для профілактики або лікування Mycobacterium Avium Complex у дітей не встановлені. Ліофіл. для р-ну для інфузій після його приготування застосовують у вигляді в/в інфузії протягом 3 год. з концентрацією 1 мг/мл або протягом 1 год. з концентрацією 2 мг/мл; уникати застосування вищих концентрацій через розвиток місцевої реакції в місці інфузії. Не застосовувати болюсно або в/м.	При керуванні автотранспортом або іншими механізмами враховувати можливість розвитку побічних реакцій, таких як запаморочення, сонливість, порушення зору.
Азоту закис	Контролювати АТ, ЧСС, серцевий ритм, стежити за станом дихання і газообміну, t°тіла. При тривалому застосуванні у випадку лікування правця можливий розвиток мієлодепресії та агранулоцитозу. У медичного персоналу при тривалому	Через можливі побічні реакції після виходу з загальної анестезії (післянаркозний делірій, сонливість) утриматись від керування автомобілем або виконання роботи, що

	контакті підвищується ризик розвитку лейкопенії. Під час застосування рекомендується періодичне відкачування газу з манжетки ендотрахеальної трубки. Хворим на хр. алкоголізм потрібні вищі концентрації. Крім малих хірургічних втручань, аналгезію азоту закисом можна проводити у транспортних засобах швидкої допомоги хворим з тяжкою механічною травмою та опіками. При подібних станах необхідна ефективна аналгезія, використовуючи суміш, що містить 50−60 % азоту закису, подаючи її за допомогою портативних наркозних апаратів. Високий вміст кисню у суміші (не нижче 35 %) дає необхідний терапевтичний ефект оксигенації.	потребує підвищеної уваги та швидкої реакції.
Албендазол	Контролювати активність печінкових ферментів до початку кожного циклу лікування. Якщо рівень показників перевищує верхню межу норми більше ніж у 2 рази, застосування призупинити до повної їх нормалізації. Проводити аналізи на початку та кожні 2 тижні кожного 28-денного циклу застосування ЛЗ. У разі виникнення значного зниження показників крові лікування припинити. Щоб запобігти застосуванню ЛЗ жінкам на ранніх термінах вагітності, а також жінкам дітородного віку розпочинати лікувати лише після негативного тесту на вагітність; попередити про необхідність застосування ефективних засобів контрацепції під час лікування ЛЗ та протягом місяця після його відміни. Табл. містять лактозу, не приймати табл. пацієнтам з рідкісними спадковими захворюваннями як непереносимість галактози, дефіцит лактази Лаппа або порушення мальабсорбції глюкози-галактози. Табл. містять натрію сахарин, що враховувати хворим на ЦД. Суспенз. містить бензойну к-ту, що може спричинити легке подразнення шкіри, очей та слизових оболонок.	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.
Алергени інсектні	СІТ проводиться лише після одержання лікарем письмової поінформованої згоди пацієнта! При виникненні реакції шкіри на групу алергенів, лікар-алерголог повинен визначитися щодо того, якими саме алергенами має проводитися СІТ. Суміш біль ніж 4 алергенів для проведення СІТ вважається небажаною. У пацієнтів з високим ступенем сенсибілізації доцільно застосовувати концентрації алергенів у 10 - 100 разів менші і проводити тестування декілька разів з застосуванням концентрацій алергенів, що поступово зростають.	У особливо чутливих хворих може виникнути системна АР та анафілактичний шок, тому хворі після введення алергену повинні знаходитись під медичним наглядом не менше 30 хв.
Аліскірен	З обережністю пацієнтам з ангіоневротичним набряком в анамнезі через підвищений ризик розвитку ангіоневротичного набряку на тлі лікування, проводити ретельний моніторинг їх стану під час лікування, особливо на початку лікування. У випадку розвитку ангіоневротичного набряку застосування негайно припинити та вдатися до відповідного лікування. У пацієнтів із вираженою гіповолемією та/або зниженням рівня солей (у осіб, які застосовують діуретики у великих дозах) після початку терапії може розвинутися симптоматична гіпотензія. Стан таких пацієнтів або скоригувати до початку терапії, або розпочинати лікування під пильним наглядом лікаря. Не рекомендується пацієнтам з тяжким порушенням функції нирок (ШКФ < 30 мл/хв/1,73 м^2). Якщо розвивається ниркова недостатність, лікування припинити. У випадку тяжкої та стійкої діареї застосування припинити.	У випадку виникнення симптомів розвитку АР (труднощі з диханням або ковтанням, набряк обличчя, кінцівок, губ або язика) негайно припинити лікування та повідомити про симптоми лікаря. Може виявляти незначний вплив на здатність керувати автомобілем та працювати з механізмами.
Алоє	При наявності осаду амп. перед розкриттям струснути до утворення рівномірної суспенз. Для запобігання болючості можна попередньо у місце передбачуваної ін'єкц. ввести 0,5 мл 2 % новокаїну. Перед застосуванням новокаїну зробити алергічну пробу.	Спеціальних рекомендацій немає.
Алопуринол	Не рекомендується при рівні сечової к-ти нижче 535 мкмоль/л (9 мг/100 мл) при дотриманні рекомендацій щодо дієти і відсутності тяжкого ураження нирок. Підтримувати діурез на рівні не менше 2 л/добу, р-ція сечі має бути нейтральною або слабколужною, тому можна призначати у поєднанні з ЛЗ, що олужнюють сечу. При появі реакцій гіперчутливості (с-м Стівенса-Джонсона, токсичний епідермальний некроліз, макулопапульозну екзантему) лікування відмінити та не призначати його повторно. Якщо пацієнт має алель HLA-B*5801, питання про призначення має розглядатися після оцінки співвідношення користь/ризик. З особливою обережністю: при порушенні ф-ції нирок та печінки; при раніше встановлених порушеннях гемопоезу; пацієнтам з АГ або СН, які отримують інгібітори АПФ та/або діуретики. При лікуванні подагри і СКХ об'єм сечі, що виділяється, має бути не менше 2 л/добу. Лікування не починати до його повного купірування, оскільки можуть бути спровоковані подальші напади. Протягом перших 4 тижнів з ціллю профілактики одночасно застосовувати НПЗЗ (крім аспірину або саліцилатів) або колхіцин. При адекватній терапії можливе розчинення великих	Припинити лікування при появі перших с-мів с-му гіперчутливості. Утримуватися від керування траспортними засобами та іншими механізмами ч/з можливість виникнення запаморочення або сонливості. Приймають, не розжовуючи, після їжі з великою кількістю рідини. Не вживати продукти з високим вмістом пуринів (субпродукти: нирки, мозок, печінка, серце і язик; м'ясні навари та алкоголь, особливо пиво).

	уратних каменів в нирках, потрапляння їх у сечовивідні шляхи (ниркова коліка) з можливою їх закупоркою. Для мінімізації ризику відкладення ксантинів у сечовивідних шляхах необхідна адекватна гідратація для підтримки оптимального діурезу, олужнювання сечі.	
Алпростадил	Застосування має здійснюватися у медичному закладі з сучасним обладнанням, яке дозволяє постійно контролювати показники СС діяльності. З підвищеною обережністю при значущій або симптомній артеріальній гіпотензії; у пацієнтів із СН; у пацієнтів на ГД (терапію планувати після ГД); у пацієнтів, які отримують терапію вазодилататорами або антикоагулянтами (потенціювання вазодилатаційного або антикоагулянтного ефекту); у літніх пацієнтів із ЦД, які отримують інсулін, особливо за наявності вираженого ураження судин. Для запобігання виникненню с-мів гіпергідратації інфузійні об'єми не мають перевищувати 50-100 мл/добу (введення за допомогою пристрою для інфузій). За показанням «хр. ішемія нижніх кінцівок» інфузії застосовувати у складі комплексної медичної допомоги. Застосовувати у новонароджених з обережністю, особливо у випадку брадипное, артеріальної гіпотензії, тахікардії та фебрильних станів. Застосовувати лише за наявності апарату для підтримки дихання, готового для використання в будь-який момент та протягом найменшого можливого періоду і в найменшій дозі, яка дозволяє досягти терапевтичної відповіді. У новонароджених зі схильністю до кровотечі застосовувати з обережністю. Не застосовувати у новонароджених з респіраторним дистрес-с-мом. АТ контролювати за допомогою катетера, введеного у пупкову артерію, з аускультацією пацієнта або з використанням допплерівського ультразвукового датчика. При значущому зниженні АТ швидкість введення інфузії одразу зменшити. Ретельно спостерігати за станом новонароджених, яким було рекомендовано застосування протягом > 120 год, для своєчасного виявлення у них гіперплазії антрального відділу шлунка та обструкції шлунка. Медичні причини еректильної дисфункції, що піддаються лікуванню, повинні бути діагностовані та проліковані до початку терапії. Після застосування інтракавернозно можуть виникнути тривала ерекція та/або пріапізм. Лікування пріапізму не відкладати більш ніж на 6 год. Для мінімізації ризику використовувати найменшу ефективну дозу. Рекомендується регулярне спостереження за пацієнтами з ретельним оглядом статевого члена для виявлення ознак фіброзу статевого члена або хвороби Пейроні. У пацієнтів, у яких розвинулися ангуляція, фіброз печеристих тіл або хвороба Пейроні, лікування припинити.	Може негативно впливати на здатність керувати транспортними засобами та іншими механізмами, особливо на початку лікування, при підвищенні дози, припиненні приймання ЛЗ, вживанні алкоголю. Повідомляти лікарю про будь-яку ерекцію, що тривала довгий період часу (4 год або довше). Дотримуватися захисту від поширення захворювань, що передаються статевим шляхом, включаючи вірус імунодефіциту людини (ВІЛ).
Алтея лікарська	При дифузному ураженні бронхів, значних змінах фізико-хімічних властивостей мокротиння і зниженні мукоциліарного транспорту поєднувати із призначенням муколітичних ЛЗ. Не призначати табл. пацієнтам із рідкісними спадковими захворюваннями: непереносимістю фруктози, с-мом глюкозо-галактозної мальабсорбції або недостатністю сахарази-ізомальтази. Табл. містять аспартам, не застосовувати хворим на фенілкетонурію.	Препарат містить цукор, тому його не застосовують хворим на ЦД.
Альтеплазе	Терапію може проводити лише лікар, який пройшов спеціальну підготовку, який має досвід застосування тромболітичної терапії і має необхідні засоби для моніторингу проведення такої терапії. Переконатись у наявності стандартної реанімаційної апаратури і медикаментів. Після лікування стійкого утворення а/т до молекули рекомбінантного людського тканинного активатора плазміногену не спостерігалося, досвід повторного призначення відсутній. У разі розвитку анафілактичних р-цій, інфузію припинити й розпочати адекватне лікування. Уникати застосування негнучких катетерів. Не призначати в дозі, вищій за 100 мг- ризик в/черепної кровотечі. Коронарний тромболізис може призвести до аритмії, пов'язаної з реперфузією, що може призвести до зупинки серця і бути небезпечними для життя і вимагати застосування стандартних протиаритмічних видів терапії. Моніторинг АТ під час проведення терапії й протягом найближчих 24 год; рекомендується в/в антигіпертензивна терапія, якщо систолічний АТ > 180 мм рт.ст. або дистолічний АТ > 105 мм рт.ст.Реперфузія ішемічної ділянки може спричинити набряк мозку в зоні інфаркту. Ч/з підвищений ризик крововиливу терапію інгібіторами агрегації тромбоцитів не слід розпочинати протягом перших 24 годин після тромболізису за допомогою альтеплази.	Спеціальних рекомендацій немає.
Альфакальцидол	З обережністю пацієнтам, схильним до гіперкальціємії, пацієнтам із сечокам'яною хворобою. Регулярно (не рідше 1 р	Містить соєву олію, якщо наявна алергія на арахіс або сою, не вживати. Враховувати

	в 3 міс) контролювати рівень кальцію в плазмі крові і сечі. При наявності біохімічних ознак нормалізації структури кісток, відповідне зниження дози. Гіперкальціємія або гіперкальціурія можуть бути скориговані відміною ЛЗ і зниженням споживання кальцію до нормалізації концентрації кальцію в плазмі крові. Потім терапія може продовжуватись, починаючи з половини останньої дози, що застосовувалася. Під час терапії альфакальцидолом контролювати плазмові рівні фосфатів для зниження ризику виникнення ектопічної кальцифікації.	можливість появи таких ПР як сонливість та запаморочення.
Альфузозин	Призначається виключно чоловікам. Протягом декількох год після прийому може розвинутися постуральна гіпотензія, із симптомами запаморочення, втоми, потовиділення або без них. Ці явища тимчасові, не потребують припинення прийому. Пацієнтам з відомою підвищеною чутливістю до α1-блокаторів починати лікування з менших доз. Не можна виключати можливість розвитку інтраопераційного с-му атонічної райдужки; хірурга-офтальмолога заздалегідь попереджувати про існуюче або попереднє застосування α1-блокаторів.	Табл. проковтувати цілими, запиваючи склянкою води; не можна ділити, розжовувати, подрібнювати чи перетирати в порошок. Утримуватися від керування транспортними засобами і виконання робіт, що вимагають підвищеної уваги.
Алюмінію фосфат	Містить сорбіт, не застосовувати пацієнтам з непереносимістю фруктози.	Можна застосовувати в чистому вигляді або розвести у 1/2 склянки води. Якщо симптоми захворювань/станів не зникають протягом 7 днів - звернутися до лікаря. При виникненні болю в животі, що супроводжується гарячкою, блюванням - негайно звернутися до лікаря. Якщо наявна непереносимість деяких цукрів, проконсультуватися з лікарем перш ніж застосовувати.
Амантадин	Обережно пацієнтам з органічним мозковим с-мом або епілептичними нападами. У пацієнтів із захворюванням Паркінсона спостерігаються с-ми: артеріальна гіпотензія, посилене слиновиділення, посилене потовиділення, підвищена t^o тіла, набряки й депресія; звернути увагу на побічні реакції та взаємодію з іншими ЛЗ. Дотримуватися особливої обережності у пацієнтів з: психозами; порушенням функції печінки; тиреотоксикозом; рецидивною екземою; гіпертрофією простати; вузькокутовою глаукомою; нирковою недостатністю; ажитацією або сплутаністю свідомості; с-мом делірію або екзогенним психозом в анамнезі. Перед початком, через 1 і 3 тижні зробити ЕКГ (50 мм/с) та частотну корекцію часу QT (QTc) за Bazett. ЕКГ робити перед наступним збільшенням дози та через 2 тижні після нього. Надалі ЕКГ проводити як мінімум 1 р/рік. Лікування не розпочинати або припинити, якщо вихідне значення QTc перевищує 420 мс, при збільшенні QT на понад 60 мс під час лікування або якщо значення QTc більше 480 мс, а також у пацієнтів з видимими на ЕКГ U хвилями. Пацієнти з ризиком електролітного дисбалансу повинні проходити обстеження та контроль лабораторних параметрів і відповідне поповнення електролітів, особливо калію й магнію. У разі виникнення прискореного серцебиття, запаморочення або непритомності, лікування негайно припинити й спостерігати за пацієнтом протягом 24 год щодо подовження інтервалу QT. Якщо подовження інтервалу QT відсутнє, можна відновити лікування, враховуючи протипоказання та взаємодії. У пацієнтів з електрокардіостимуляторами рішення про застосування приймати індивідуально після консультації з кардіологом. Додаткове застосування для профілактики й лікування грипу, спричиненого вірусом А, не рекомендується. Лікування не припиняти раптово. З метою попередження виникнення суїцидальних думок та намірів призначати у мінімальних ефективних дозах. Не застосовувати пацієнтам із закритокутовою глаукомою.	Утримуватись від керування автомобілем та іншими механізмами. Проінформувати лікаря у разі появи труднощів із сечовипусканням. В період лікування випивати не менше 2 л рідини/день.
Амброксол	Можливий розвиток АР. 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 пацієнтам з порушеннями функції нирок або тяжким захворюванням печінки. При порушенні бронхіальної моторики та посиленій секреції слизу (первинна циліарна дискінезія) застосовувати з обережністю. Сироп та пастилки містять сорбіт, пацієнтам із рідкісною спадковою непереносимістю фруктози не приймати. Табл. містять лактозу, пацієнтам із рідкісними спадковими формами і непереносимістю галактози, дефіцитом лактази Лаппа або порушенням всмоктування глюкози та галактози не приймати. Р-н д/інгаляцій та р/os застосування містить консервант бензалконію хлорид; при вдиханні у хворих із гіперреактивністю дихальних шляхів може виникати бронхоспазм.	При появі нових уражень шкіри або слизових оболонок негайно звернутися за медичною допомогою та припинити лікування. Пацієнтам із порушеною функцією нирок або тяжким ступенем печінкової недостатності приймати після консультації з лікарем.
Амікацин	Перед застосуванням визначити чутливість виділених	При керуванні автотранспортом або іншими

	збудників. Не застосовувати хворим із підвищеною чутливістю до інших аміноглікозидів через перехресну алергію. З обережністю при паркінсонізмі, міастенії (при M. Gravis - протипоказаний), ботулізмі, дегідратації, немовлятам, хворим літнього віку. У період лікування не рідше 1 р/тижд. контролювати функцію слухового нерва та вестибулярного апарату. При незадовільних аудіометричних тестах дозу зменшити або припинити лікування. Пацієнтам з інфекційно-запальними захворюваннями сечовидільних шляхів вживати багато рідини. До початку лікування провести корекцію водно-електролітного балансу. У період лікування вживати достатню кількість рідини, часто визначати концентрацію креатиніну у плазмі крові та коригувати схему дозування. Може змінювати лабораторні показники: сироваткову АЛТ, АСТ, білірубін, ЛДГ, алкалінфосфат, сечовий азот, креатинін, іони кальцію, магнію, калію, натрію. Якщо з'являються ознаки подразнення нирок (альбумінурія, мікрогематурія, лейкоцитурія), гідратація має бути збільшена та знижене дозування. Якщо з'являються ознаки ото- або нефротоксичності застосування припинити або зменшити дозу. Якщо виникають прояви азотемії або наростає олігурія, лікування зупинити. Не призначати одночасно два аміноглікозиди або замінювати один ЛЗ іншим, якщо перший аміноглікозид застосовували протягом 7-10 днів. Повторний курс проводити не раніше ніж за 4-6 тиж. При відсутності позитивної клінічної динаміки відмінити лікування.	механізмами враховувати ймовірність побічних ефектів з боку ЦНС (сонливість, порушення нервово-м'язової передачі). Вживати достатню кількість рідини.
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 ступеня, СА блокади або біфасцикулярної блокади. При AV блокаді I-ст посилити нагляд за пацієнтом. Впливає на результати деяких показників функції щитовидної залози (зв'язування радіоактивного йоду, білково-зв'язаного йоду). Фнкціональні аналізи щитовидної залози (Т3, Т4, вч-ТТГ) оцінці піддаються. Може обумовлювати порушення функції 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 функції 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. Через 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.	Уникати впливу сонячного світла або використовувати заходи захисту. Враховувати можливість розвитку ПР з боку НС та органів зору.
Амісульприд	Можливий розвиток злоякісного нейролептичного с-му, при розвитку гіпертермії відмінити ЛЗ. Хворим, яким потрібне тривале лікування нейролептиками, до початку лікування зробити ЕКГ. З обережністю хворим із фактором ризику інсульту головного мозку. Ризик летального наслідку підвищується у хворих літнього віку, які страждають на психоз,	Існує ризик розвитку сонливості у хворих, які керують автомобілем або іншими механізмами. Уникати вживання алкогольних напоїв і застосування ЛЗ, що містять спирт.

	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.	
Амітриптилін	З обережністю: хворим з судомними розладами, затримкою сечі, гіпертрофією передміхурової залози, гіпертиреозом, при наявності параноїдних симптомів, а також тяжкими захворюваннями печінки або СС системи. Пацієнти з анамнезом суїцидальних подій або значним ступенем суїцидальних думок до початку лікування, схильні до більшого ризику суїциду або спроб суїциду, і повинні отримувати ретельний моніторинг на початку лікування, після зміни дози та під час лікування. З обережністю хворим на гіпертиреоз або тим, хто приймає ЛЗ тиреоїдних гормонів - ризик розвитку аритмій серця. У хворих, які страждають на маніакально-депресивні розлади, можливий перехід захворювання до маніакальної фази; з моменту початку маніакальної фази захворювання пацієнта - припинити терапію амітриптиліном. У пацієнтів з рідкісним станом малої глибини і вузького кута передньої камери ока можливе провокування нападів г. глаукоми внаслідок дилатації зіниці. Застосування анестетиків на тлі терапії може збільшувати ризик аритмій та артеріальної гіпотензії. По можливості припинити застосування амітриптиліну за декілька 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. Раптове припинення терапії після тривалого лікування здатне спричинити симптоми відміни.	Може викликати порушення загальної уваги і здатності до зосередження, тому заборонено керувати автомобілем і працювати з механічним устаткуванням. Не вживати алкоголь. Пацієнти (і піклувальники) повинні виявляти будь-які клінічні погіршення, суїцидальну поведінку, думки і незвичайні зміни у поведінці та звертатися у таких випадках за медичною допомогою до лікаря.
Амлодипін	Не видаляється шляхом діалізу. Не впливає на результати лабораторних досліджень.	Може чинити незначний або помірний вплив на здатність керувати автотранспортом або роботу з іншими механізмами. Не застосовувати з грейпфрутом або з грейпфрутовим соком.
Амоксицилін	Перед початком лікування визначити наявність в анамнезі реакцій гіперчутливості до пеніцилінів, 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. При виникненні антибіотикоасоційованого коліту, тяжкої діареї, характерної для псевдомембранозного коліту (спричиненого Clostridium difficile) припинити застосування і вжити відповідних заходів. Застосування антиперистальтичних ЛЗ. При лікуванні протягом тривалого часу оцінювати функцію систем організму (ниркову, печінкову, гемопоетичну). Під час терапії високими дозами контролювати показники крові. Пацієнтам із тяжкими розладами ШКТ, що супроводжуються діареєю та блюванням, не застосовувати р/os форми, що пов'язано з ризиком зменшення всмоктування. При появі на початку лікування генералізованої еритеми з гарячкою, асоційованою з пустулами припинити лікування і в подальшому не застосовувати. У недоношених дітей і в неонатальному періоді контролювати функцію нирок, печінки та крові.	До з'ясування індивідуальної реакції дотримуватися обережності при керуванні автотранспортом або роботі зі складними механізмами. При застосуванні великих доз вживати достатню кількість рідини; у дітей може змінитися колір емалі зубів - суворо дотримуватись гігієни порожнини рота.
Ампіцилін	Перед початком терапії виключити наявність у пацієнта гіперчутливості до ампіциліну та інших β-лактамних а/б. У процесі лікування потрібен систематичний контроль функції нирок, печінки і картини периферичної крові. При застосуванні високих доз у хворих із порушенням функцій нирок токсична дія на ЦНС. При БА, сінній пропасниці та інших алергічних захворюваннях застосовують одночасно з десенсибілізуючими ЛЗ. Припинити прийом, якщо виникло шкірне висипання. Пацієнти з лімфолейкозом мають підвищений ризик розвитку	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.

	шкірного висипання. При появі ознак анафілактичного шоку вжити термінових заходів для виведення хворого з цього стану. Тривале або повторне застосування призводить до швидкого зростання резистентної мікрофлори, розвитку суперінфекцій.	
Амфотерицин В	Перед введенням напоготові має бути реанімаційне обладнання для підтримки серцевої діяльності та дихання у зв'язку з можливістю виникнення анафілактичних реакцій. Не застосовувати для лікування загальних або поверхневих мікозів. Пацієнтам, які перебувають на ГД вводити після завершення ГД. Протягом курсу лікування перевіряти рівні калію та магнію у сироватці крові. При введенні емульсії кожні 2 год. перемішувати вміст контейнера шляхом обережного його збовтування.	Може впливати на швидкість реакції при керуванні автотранспортом або роботі з іншими механізмами.
Анагрелід	Ретельний нагляд за пацієнтом: аналіз крові (гемоглобін, лейкоцити і тромбоцити), оцінка функції печінки (АЛТ і АСТ) та нирок (сироватковий креатинін і сечовина). Протягом 4-х діб після припинення прийому кількість 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.	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	Посилення реакцій, пов’язаних із інфузійним введенням, при одночасному застосуванні з анестетиками. Обережно зі знеболювальними засобами. У разі виникнення анафілактичних реакцій, включаючи шок, відмінити анідулафунгін і застосувати відповідне лікування.	Не приймати пацієнтам з рідкісними вродженими дефектами метаболізму фруктози.
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.	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.
Апрепітант	Не рекомендується повторно розпочинати інфузію пацієнтам, у яких з’являються реакції підвищеної чутливості. Не вводити в/м або п/ш. У разі появи с-мів місцевого подразнення ін'єкц. або інфуз. припинити і почати знову в іншій вені.	Під час лікування та впродовж 2 міс. після останньої дози застосовувати альтернативні або дублюючі методи контрацепції. Пацієнтам, які керують транспортними засобами або працюють з автоматизованими системами, які потребують концентрації уваги, пам’ятати про можливе запаморочення або відчуття втоми.
Апротинін	Усім пацієнтам, які отримують лікування апротиніном, необхідно спочатку ввести тестову дозу, для того щоб оцінити наявність схильності до АР; застосування апротиніну підвищує ризик порушення ф-ції нирок та необхідність у проведенні	Спеціальних рекомендацій немає.

	гемодіалізу 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 слід вводити пацієнту в операційній.	
Арипіпразол	При застосуванні у пацієнтів з високим ризиком виникнення суїцидів - ретельний медичний нагляд. Ризик розвитку пізньої дискінезії, з появою цих симптомів - зменшити його дозу або відмінити терапію. Ризик розвитку злоякісного нейролептичного с-му, у випадку виникнення цих симптомів або нез'ясованої гарячки арипіпразол відмінити. Застосовувати з обережністю пацієнтам з наявністю судом в анамнезі чи при станах, пов'язаних з виникненням судом. Не показаний для лікування психозів при деменції. Хворим, у яких виявлений ЦД, регулярно визначати рівень глюкози у крові при прийомі. Пацієнтам з ризиком виникнення ЦД (ожиріння, наявність ЦД в родині) проводити визначення рівня глюкози у крові на початку курсу і періодично у процесі прийому. Для будь-яких пацієнтів, які приймають арипіпразол - постійне спостереження за розвитком симптомів гіперглікемії, включаючи посилену спрагу, прискорене сечовипускання, поліфагію, слабкість. Можливі реакції гіперчутливості/АР. При значному збільшенні маси тіла пацієнта вирішити питання щодо можливого зниження дози ЛЗ. Можливі порушення моторики стравоходу та аспірація; застосовувати з обережністю пацієнтам з підвищеним ризиком аспіраційної пневмонії. У пацієнтів з наявністю в анамнезі патологічної ігроманії може існувати підвищений ризик виникнення патологічної ігроманії і за ними необхідно ретельно спостерігати.	Утримуватися від керування автотранспортом або роботи з іншими потенційно небезпечними механізмами.
Аспарагіназа	Якщо розвиваються АР, введення ЛЗ припинити негайно. Залежно від тяжкості клінічної картини введення антигістамінного ЛЗ, кортизону і за необхідності - стабілізуючих гемодинаміку засобів показане як контрзахід. У більшості випадків лікування можна продовжувати, перевівши пацієнта на інший ЛЗ L-аспарагінази. Перед початком лікування провести аналізи електролітів, визначити значення ниркової затримки, трансаміназ, цукру і білка крові. Після введення здійснювати частий контроль формули крові, електролітів, речовин, які зазвичай виводяться з сечею, цукру крові/сечі, показників коагуляції (активований частковий тромбопластиновий час, протромбіновий час, антитромбін і D-димер), амілази і ліпази сироватки, ЛФ, білірубіну, аміаку, тригліцеридів, холестерину, і, при необхідності, ЛПДНЩ і ЛПНЩ, до нормалізації показників. Вимірювання рівня аспарагінази є придатним методом для виключення ↓ ефективності або гіперчутливості у зв'язку з «тихою інактивацією». Контроль формули крові і медичний огляд проводити з проміжками 4 тижні впродовж першого року після завершення лікування, на 2-й і 3-й рік щоквартально, а потім - кожні півроку.	Навіть при застосуванні за показаннями даний ЛЗ може порушувати здатність хворого керувати машинами і працювати з механізмами.
Атенолол	Можливі маніфестація латентного ЦД або погіршення стану хворих з наявним ЦД, порушення ліпідного обміну. З особливою обережністю призначати при: ЦД з коливаннями цукру у крові, при тривалому голодуванні та важких фізичних навантаженнях, феохромоцитомі (з попереднім призначенням блокаторів α_1-адренорецепторів), псоріазі або псоріазі в особистому або сімейному анамнезі, хворим, які знаходяться на десенсибілізуючій терапії або з тяжкими АР в анамнезі, хворим з міастенією гравіс. У разі проведення хірургічних втручань терапію атенололом рекомендується припинити за 24 год до хірургічного втручання або підібрати анестезуючий засіб з мінімальною негативною інотропною дією. При тиреотоксикозі атенолол може замаскувати симптоми гіпоглікемії, зокрема тахікардії. Препарат містить лактозу, тому	Табл. ковтати, не розжовуючи. Не змінювати дозування, не припиняти лікування без консультації лікаря. Утримуватися від керування транспортними засобами або роботи зі складними механізмами.

	його не слід призначати пацієнтам з рідкісними спадковими формами непереносимості галактози, дефіцитом лактази або с-мом глюкозо-галактозної мальабсорбції.	
Аторвастатин	Існують випадки рабдоміолізу з г. нирковою недостатністю внаслідок міоглобінурії. Наявність в анамнезі порушення функції нирок може бути фактором ризику для розвитку рабдоміолізу, пацієнти потребують більш ретельного моніторингу для виявлення порушень з боку скелетних м'язів. Спричиняє міопатію. Можливість розвитку міопатії розглядати у будь-якого пацієнта з дифузними міалгіями, болісністю або слабкістю м'язів та/або значним підвищенням КФК. Лікування припинити у випадку значного підвищення рівня КФК, діагностування або підозри на міопатію. Терапію тимчасово або повністю припинити у пацієнта з г., серйозним станом, що вказує на розвиток міопатії, або при наявності фактору ризику розвитку ниркової недостатності внаслідок рабдоміолізу (тяжка г. інфекція, гіпотензія, хірургічна операція, травма, тяжкі метаболічні, ендокринні та електролітичні розлади, а також неконтрольовані судоми). Перед початком терапії отримати 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 функції нирок; гіпофункції щитовидної залози; спадкових розладах м'язової системи у родинному або особистому анамнезі; перенесених у минулому випадках токсичного впливу статинів або фібратів на м'язи; перенесених у минулому захворюваннях печінки та/або вживанні великих кількостей алкоголю. Якщо до початку лікування рівень КК значно підвищений (перевищує ВМН більш ніж у 5 разів), не розпочинати лікування. У разі виникнення підозри на інтерстиціальну хворобу легенів припинити лікування статинами.	Негайно повідомляти про випадки болю у м'язах, болісності або слабкості м'язів невідомої етіології, особливо якщо це супроводжується відчуттям нездужання або підвищенням t^0 або якщо ознаки та с-ми захворювання м'язів зберігаються після припинення прийому. Здійснює незначний вплив на швидкість реакції під час керування автотранспортом або роботі з іншими механізмами.
Атосибан	У пацієнток, у яких можливий передчасний розрив навколоплідного міхура, переваги затримки пологів повинні перевищувати потенційний ризик розвитку хоріоамніоніту. Не застосовують у разі аномального прикріплення плаценти. Досвід застосування при багатоплідних вагітностях та при термінах вагітності від 24 до 27 тижн. обмежений. Можливе повторне застосування, але не більше 3 разів. У разі в/утробної затримки росту рішення про продовження введення або про повторне введення залежить від оцінки зрілості плода. При тривалій м'язовій активності матки під час введення проводити моніторинг скорочень матки та стежити за ЧСС плода. Теоретично може посилити релаксацію матки й спровокувати післяпологову маткову кровотечу, тому потрібно постійно оцінювати крововтрати при пологах. З обережністю у разі багатоплідної вагітності та/або супутнього застосування інших токолітиків.	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 - 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 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.	Спеціальних рекомендацій немає.
Атропін	Р-н д/ін'єкц.: з обережністю пацієнтам з гіпертрофією	Утримуватися від керування автотранспортом і

	передміхурової залози без обструкції сечовивідних шляхів, із хворобою Дауна, при ДЦП, рефлюкс-езофагіті, грижі стравохідного отвору діафрагми, що поєднується з рефлюкс-езофагітом, неспецифічному виразковому коліті, мегаколоні, пацієнтам із ксеростомією, ослабленим пацієнтам, при хр. захворюваннях легень без оборотної обструкції, при хр. захворюваннях легень, що протікають із низькою продукцією густого мокротиння, що тяжко відділяється, особливо у дітей молодшого віку і ослаблених пацієнтів, при вегетативній (автономній) нейропатії. Крап. очні: 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; з обережністю застосовувати пацієнтам з із хворобою Дауна, при ДЦП, рефлюкс-езофагіті, грижі стравохідного отвору діафрагми, що поєднується з рефлюкс-езофагітом, неспецифічному виразковому коліті, мегаколоні, пацієнтам із ксеростомією, пацієнтам літнього віку або ослабленим пацієнтам, при вегетативній (автономній) нейропатії.	занять іншими потенційно небезпечними видами діяльності, що потребують концентрації уваги, швидкості психомоторних реакцій і чіткості зору. У разі необхідності застосування при лікуванні ще будь-яких очних крап. інтервал між закапуванням має становити не менше 15 хв.
Афліберсепт	Інтравітреальні ін'єкції асоціюються з розвитком ендофтальміту. Ін'єкцію здійснювати в належних асептичних умовах. Підвищення ВТ може виникнути протягом 60 хв після проведення інтравітреальної ін'єкції. З особливою обережністю застосовувати пацієнтам із глаукомою, що тяжко контролюється (не вводити при ВТ ≥ 30 мм.рт.ст). Стежити як за ВТ, так і за кровопостачанням диска зорового нерва та вживати відповідних заходів при виявленні патологічних відхилень. Можливі прояви імуногенності. У пацієнтів з факторами ризику розриву пігментного епітелію сітківки терапію починати з обережністю. У випадку 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. Існує обмежений досвід у лікуванні пацієнтів із ішемічним ТЦВС та ТГЦВС. У пацієнтів із клінічними ознаками незворотної ішемічної втрати ф-ції зору лікування не рекомендується. Препарат не досліджували у хворих з активними системними інфекціями або у пацієнтів із такими захворюваннями обох очей як відшарування або розрив сітківки, у хворих на ЦД із супутньою неконтрольованою АГ.	Ін'єкції спричиняють незначний вплив на швидкість р-ції. Не рекомендовано керувати автотранспортним засобом або працювати з механізмами, доки зорові ф-ції не відновляться у значному ступені.
Ацеклофенак	Небажані ефекти звести до мінімуму за рахунок нетривалого застосування нижчої ефективної дози для контролю с-мів. Може викликати дозозалежне зниження вироблення простагландину і ниркову недостатність. Пацієнтам з групи високого ризику (з порушеною функцією нирок, СН, дисфункцією печінки, пацієнтам що приймають діуретики і літні люди) виконувати моніторинг функції нирок. Якщо функціональні проби печінки залишаються порушеними або погіршуються, з'являються клінічні с-ми/ознаки захворювання печінки або інші прояви (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.	Повідомляти лікарю про будь нетипові с-ми з боку ШКТ (особливо кровотечах з ШКТ), особливо на початку лікування. У разі появи небажаних ефектів (запаморочення, сонливість, стомлюваність і порушення зору) не керувати автомобілем та не працювати з механізмами, що потребують концентрації уваги; не рекомендований жінкам, які бажають завагітніти.
Аценокумарол	Чіткий баланс користі/ризику у випадках: тяжкі печінкові та ниркові захворювання, пухлинні захворювання, інфекції та запалення, тиреотоксикоз, що лікується радіоактивним йодом, антитромботичні ЛЗ (ацетилсаліцилова к-та, тиклопідин або клопідогрел), васкуліт, інфекційний ендокардит на рідному клапані. З обережністю пацієнтам із порушенням всмоктування у ШКТ, пацієнтам літнього віку, з відомою чи підозрюваною недостатністю протеїну С чи S. Прийом заборонено, якщо	Контроль за кольором сечі і калу, відмова від звичайних порцій їжі. У разі виникнення кровотечі негайно звернутися до лікаря. Під час лікування вживати алкогольні напої заборонено.

	рівень протромбіну не може контролюватися, або у разі відсутності необхідного рівня співпраці з пацієнтом! Пацієнт повинен мати картку із зареєстрованим результатом кожного визначення протромбіну, а також кількості призначених ЛЗ. Перед початком лікування провести визначення ф-ції печінки і нирок, початкового протромбінового індексу та групи крові. Вимірювання протромбінового індексу розпочати на 3-й день з початку лікування, цю процедуру повторювати кожні 2-3 дні. Навіть незначні симптоми захворювання (передусім діарея, гарячка), нові ЛЗ або припинення прийому старих може змінити необхідну дозу, у цих випадках необхідний ретельний контроль лабораторних показників з метою врегулювання нового дозування.	
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.	При пропусканні чергової дози не підвищувати дозу у наступний прийом. Негайно звернутись за медичною допомогою до лікаря при виникненні ознак суїцидальних думок чи поведінки. Під час лікування не керувати потенційно небезпечними механізмами та автомобілем.
Ацетилцистеїн	У разі розвитку бронхоспазму прийом негайно припинити. Якщо пацієнт не може ефективно відкашлювати мокротиння, забезпечити постуральний дренаж мокротиння і бронхоаспірацію. З обережністю пацієнтам з виразкою шлунка та ДПК в анамнезі, особливо у випадку супутнього прийому інших ЛЗ, які подразнюють слизову оболонку шлунка. Не призначати тривалу терапію пацієнтам із непереносимістю гістаміну, може призвести до появи с-мів непереносимості. Не допускати контакту ЛЗ з металами та гумою. У разі виникнення змін з боку шкіри або слизових оболонок негайно припинити застосування.	У разі виникнення змін з боку шкіри або слизових оболонок негайно припинити застосування і проконсультуватися з лікарем щодо подальшого його прийому. Рекомендується додаткове споживання рідини, це посилює муколітичний ефект.
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. Мазь очн.: пацієнтів поінформувати, що відразу після застосування може виникнути тимчасове помірне пощипування, що минає самостійно.	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, через 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. Не рекомендується застосовувати особам з імунодефіцитом.
Базиліксімаб	Повинні призначати тільки лікарі з досвідом використання імуносупресивної терапії після трансплантації органів, які працюють у відділенні забезпеченому адекватним лабораторним і необхідним оснащенням. Не вводити, якщо немає абсолютної впевненості, що пацієнт отримує трансплантат та супутню імуносупресію. Імуносупресивні схеми, що включають комбіноване застосування ЛЗ, підвищують сприйнятливість до інфекцій, включаючи опортуністичні інфекції та сепсис; ризик збільшується із збільшенням сумарного імуносупресивного навантаження. У разі виникнення тяжкої АР, застосування припинити остаточно, і подальші дози не вводити. З обережністю пацієнтам, які раніше отримували базиліксимаб та зазнають повторної експозиції у наступному курсі терапії, через ризик розвитку АР. Пацієнти з трансплантатами, які отримують схеми імуносупресивної терапії, мають підвищений ризик розвитку лімфопроліферативних розладів (лімфом) та опортуністичних інфекцій (ЦМВ).	Жінки, які можуть завагітніти, повинні застосовувати ефективні засоби контрацепції під час та протягом 16 тижн. після отримання базиліксимабу.
Баклофен	Під час лікування загострюються психотичні с-ми, шизофренія, судомні стани, стани запаморочення і симптоми паркінсонізму -	Може здійснювати заспокійливу дію і знижувати концентрацію уваги; протягом лікування не

	застосовувати з обережністю під постійним спостереженням лікаря. Пацієнтам з епілепсією проводити постійне клінічне спостереження і проведення ЕЕГ. Проявляти обережність у лікуванні пацієнтів, у яких підтримання вертикального положення тіла і рівноваги або збільшення амплітуди рухів залежить від вираженого напруження м'язів. З обережністю застосовувати пацієнтам з інсультом; з виразковою хворобою ШКТ та ДПК в анамнезі; пацієнтам з підвищеним тонусом сфінктера сечового міхура (можлива затримка сечовипускання), поліпшення стану після застосування баклофену спостерігається у пацієнтів з нейрогенним порушенням випорожнення сечового міхура. Проводити лабораторні дослідження у пацієнтів з порушенням функції печінки і хворих на ЦД. При раптовій відміні (особливо після тривалого періоду лікування) ризик виникнення стану тривоги і сплутаності свідомості, галюцинацій, психотичних реакцій, маніакальних, параноїдальних і судомних станів, дискінезій, тахікардії, гіпертермії, посилення спастичних станів, дозу зменшувати поступово, протягом 1-2 тижн.	керувати транспортними засобами, не обслуговувати механізми у русі, 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 під час лікування ускладнень, пов'язаних із загоєнням рани, лікування тимчасово відмінити до повного загоєння рани. Лікування припинити у випадку проведення планового хірургічного втручання. Відмінити застосування у пацієнтів, у яких розвинувся некротизуючий фасциїт, та швидко призначити їм відповідне лікування. Можна 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 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. З обережністю пацієнтам з клінічно значним СС захворюванням (ІХС, застійна СН в анамнезі). При виникненні інфузійних реакцій припинити застосування та призначити відповідне лікування. Застосування системної премедикації є необґрунтованим. До початку лікування провести стоматологічне дослідження ротової порожнини та при необхідності провести профілактичне стоматологічне втручання. Не показаний для введення у скловидне тіло. Може порушувати фертильність у жінок, перед початком лікування обговорити з пацієнтками дітородного віку стратегії збереження фертильності.	Якщо пацієнти 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.
Беклометазон	Аерозоль д/інгаляцій по 50 мкг та 250 мкг: лікування БА проводити згідно з поетапною програмою, стан пацієнта необхідно регулярно контролювати як клінічно, так і шляхом визначення показників функції зовнішнього дихання. Якщо збільшується частота застосування короткодіючих інгаляційних b_2-агоністів, терапія повинна бути переглянута. Раптове та прогресуюче погіршення контролю БА є потенційно життєво небезпечним, тому збільшувати дозу ГК. У пацієнтів групи ризику проводити пікфлоуметрію. Аерозоль д/інгаляцій по 50 мкг та 250 мкг призначений не для купірування г. нападів БА, а для довготривалого профілактичного лікування. Для	Аерозоль д/інгаляцій (дозований) по 50 мкг та 250 мкг: правильно користуватися інгалятором для того, щоб забезпечити потрапляння препарату у бронхи; після застосування прополоскати порожнину рота водою; регулярно перевіряти ріст дітей, які отримують тривале лікування інгаляційними КС. Препарат містить невелику кількість етанолу та гліцерину. Спрей назал.(суспенз.): після нещодавніх хірургічних втручань у порожнині носа та травми носа, та при наявності виразок слизової

	полегшення стану при г. астматичних нападах застосовувати швидко- та короткодіючі інгаляційні бронходилататори. Недостатня відповідь на лікування або тяжке загострення БА потребують збільшення дози, прийому системних стероїдів та/або а/б при наявності інфекції. При застосуванні інгаляційних ГК у високих дозах та протягом тривалого часу може виникнути системна дія (с-м Кушинга, кушингоїдні ознаки, у пригніченні надниркових залоз, затримка росту у дітей та підлітків, зменшенні мінералізації кісток, катаракта та глаукома). Доза інгаляційних ГК повинна бути зменшена до мінімально можливої, яка б підтримувала ефективний контроль за с-ми БА. Регулярно перевіряти ріст дітей, які отримують тривале лікування інгаляційними ГК. Процес переходу на інгаляційний ГК та припинення системної терапії повинні бути поступовими, пацієнти повинні мати при собі спеціальну картку з попередженням про необхідність додаткового введення системного стероїду у стресовий період (при тяжкому астматичному нападі, тяжких інтеркурентних захворюваннях, хірургічних втручаннях, травмах). Заміна системної стероїдної терапії на інгаляційну може демаскувати алергічні захворювання (алергічний риніт, екзема), раніше контрольовані системним прийомом стероїдів. Алергічні прояви треба лікувати антигістамінними та/або топічними ЛЗ. Лікування інгаляційними ГК не припиняти раптово. З обережністю призначати інгаляційні ГК хворим з активним та латентним ТБ легенів. У разі призначення пацієнтам із супутніми інфекціями дихальних шляхів останні повинні бути проліковані належним чином. З обмеженнями застосовувати для лікування пацієнтів з аномаліями легень (бронхоектази, пневмоконіоз) через можливість грибкової інфекції. Не призначати хворим при наявності простого герпесу та астматичного статусу. При розвитку парадоксального бронхоспазму зі швидко зростаючою задишкою після інгаляції негайно застосовувати швидкодіючі інгаляційні бронходилататори, інгаляцію КС одразу припиняти, проводити обстеження пацієнта та при необхідності призначати альтернативну терапію. Спрей назал.(суспенз.): інфекційно-запальні захворювання носових шляхів та придаткових пазух не є специфічним протипоказанням для призначення, проводити відповідну терапію. З обережністю хворим при переведенні їх з лікування системними стероїдами. При перевищенні дозування, при індивідуальній підвищеній чутливості або внаслідок нещодавнього системного застосування стероїдів може мати місце системна дія.	носа через підвищений ризик перфорації перегородки носа проконсультуватися з лікарем перед застосуванням. Не застосовувати спрей назал.бесперервно протягом більше 1 міс. без нагляду лікаря.
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 наднирниковими залозами, що призводить до гіперкаліємії, у пацієнтів з ЦД, ХНН, метаболічним ацидозом, підвищеним рівнем калію у плазмі крові або у пацієнтів, які застосовують калійзберігаючі ЛЗ. У пацієнтів групи ризику визначити рівень електролітів плазми перед призначенням беміпарину і регулярно його контролювати протягом лікування, особливо якщо тривалість терапії перевищує 7 діб. Проводити підрахунок тромбоцитів перед початком лікування у 1-й день терапії, далі - регулярно з інтервалом у 3-4 доби і після закінчення лікування. При значному зниженні кількості тромбоцитів (від 30 % до 50 %), що поєднується з позитивними або невідомими результатами випробувань in vitro на наявність 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	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.

	декомпресії.	
Бендазол	При лікуванні АГ поєднувати з іншими гіпотензивними ЛЗ як допоміжний засіб, який використовують при АГ за умови чутливості до інших гіпотензивних ЛЗ.	У разі виникнення запаморочення утриматися від потенційно небезпечних видів діяльності, які вимагають підвищеної концентрації уваги і швидкості психомоторних реакцій.
Бендамустин	Лікування не починати або тимчасово припинити, якщо в периферичній крові кількість лейкоцитів <3х10^9/л і/або кількість тромбоцитів <75 х10^9/л. Лікування може бути відновлене після підвищення кількості лейкоцитів до рівня > 4х10^9/л і тромбоцитів - до рівня >100 х10^9/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.	Використовувати контрацепцію. Чоловікам уникати батьківства під час терапії і протягом 6 міс. після застосування. Через імовірність розвитку необоротної безплідності звернутися в банк сперми для її консервації до початку лікування. Жінкам уникати вагітності протягом лікування. Уникати керування автотранспортом або роботи з механізмами через можливий розвиток побічних ефектів.
Бензалконію хлорид	При захворюваннях піхви тимчасово припинити застосування до закінчення лікування вагінальними ЛЗ. У разі лікування інтравагінальними засобами припинити застосування даного контрацептиву до кінця лікування. На цей період потрібно обрати інший спосіб контрацепції.	Руйнується милом. Одразу після статевого акту чи протягом 2-х год до та 2-х год після статевого акту допускається проведения зовнішнього туалету з використанням чистої води або пінного засобу, який не містить мила та сумісний з місцевими контрацептивами. Спринцювання піхви, а також миття у ванні або у водоймі можливе не раніше ніж через 2 год. після статевого акту, з метою запобігання вимиванню водою. Цей контрацептивний засіб не захищає від інфекцій, що передаються статевим шляхом (ІПСШ), або від ВІЛ, що спричиняє СНІД.
Бензатину бензилпеніцилін	Застосовують тільки в/м. Перед початком лікування пацієнтів перевірити на переносимість до бензатину бензилпеніциліну. З особливою обережністю застосовувати пацієнтам із сінною гарячкою, кропив'янкою та іншими алергічними захворюваннями. Не рекомендується застосовувати для лікування хворих із г. лімфолейкозом або інфекційним мононуклеозом у зв'язку з підвищеним ризиком еритематозних висипань на шкірі. При призначенні препарату хворим на ЦД брати до уваги знижене всмоктування бензатину бензилпеніциліну із м'язового депо. З обережністю застосовувати при алергічному діатезі, дерматомікозах (можливі пара-алергічні реакції між пеніцилінами та метаболітами дерматофітів). Забезпечити медичне спостереження за пацієнтом, особливо у першу год. після введення, тяжкі АР негайного типу можуть виникнути навіть після першого введення. При лікуванні сифілісу може відбутися реакція Яриша-Герксгеймера в результаті б/ц дії пеніциліну на збудників. Від 2 до 12 год. після введення можливі: головний біль, гарячка, пітливість, тремтіння, міалгія, артралгія, нудота, тахікардія, підвищення АТ з подальшою гіпотензією - ці симптоми зникають через 10 до 12 год. Для пригнічення або полегшення реакції Яриша-Герксгеймера при першому застосуванні 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 (синдром Hoigne) - ці симптоми зникають впродовж год. У випадку тяжкої реакції показане введення седативних ЛЗ. У разі випадкового внутр./артеріального введення можуть розвинутися ускладнення (судинна оклюзія, тромбоз, гангрена). Повторні ін'єкц. можуть спричинити пошкодження тканин та підвищення васкуляризації. При лікуванні венеричних захворювань перед початком терапії провести дослідження у темному полі мікроскопа, якщо є підозра на сифіліс. Проводити серологічні дослідження протягом 4 міс. Для лікування вродженого сифілісу проводити дослідження цереброспінальної рідини перед початком терапії. При довготривалому лікуванні - періодичний контроль показників крові та ниркової функції. Мжливість 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 реакцій (анафілактичний шок та реакції) 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.	Перед застосуванням у випадку вагінальної кровотечі і/або білей пацієнтці звернутися до лікаря.У випадку вагінальної кровотечі і/або лейкореї пацієнтці обов'язково звернутися до лікаря перед застосуванням цього препарату.Не використовувати цей ЛЗ p/os.
Бензилбензоат	Після завершення курсу лікування контролювати стан пацієнта	Уникати потрапляння в очі і на слизові

	впродовж 2 тижн. Ускладнення у вигляді піодермітів, екземи лікувати одночасно з коростою і продовжувати після її ліквідації.	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	Перед початком лікування зробити попередній тест на можливість виникнення реакції гіперчутливості. У хворих із відомою гіперчутливістю до цефалоспоринів є можливість перехресної алергії. Тяжкі та іноді летальні випадки гіперчутливості (анафілактична р-ція) можуть виникати у пацієнтів із відомими тяжкими АР в анамнезі; лікування припинити та замінити іншим відповідним лікуванням; може бути необхідним лікування с-мів анафілактичної р-ції (негайне введення адреналіну, стероїдів (в/в) та невідкладна терапія ДН). З обережністю пацієнтам з сінною гарячкою, кропив'янкою та іншими алергічними захворюваннями. Не рекомендується для лікування хворих з г. лімфолейкозом або інфекційним мононуклеозом через ризик еритематозних висипань на шкірі. У хворих на ЦД може бути знижене всмоктування діючої речовини із в/м депо. Пацієнтам, які застосовують його у високих дозах більше 5 днів, контролювати електролітний баланс, формулу крові та ниркову функцію. Дотримуватись обережності при застосуванні немовлятам, епілепсією. При в/в введенні у високих дозах (понад 10 млн МО/добу) місця введення змінювати кожні 2 дні, щоб запобігти розвитку суперінфекції та тромбофлебіту. При в/м введенні немовлятам можливий розвиток серйозних місцевих реакцій, перевагу надавати в/в введенню. Тривале застосування призводить до розвитку колонізації стійких м/о або дріжджів. Можливе виникнення суперінфекції, необхідне ретельне спостереження за такими пацієнтами. При виникненні тяжкої діареї, характерної для псевдомембранозного коліту (спричиненого Clostridium difficile), припинити застосування і вжити відповідних заходів. При лікуванні венеричних захворювань з підозрою на сифіліс перед початком терапії та протягом 4 міс. після її завершення провести серологічні дослідження. Для пригнічення або полегшення реакції Яриша-Герксгеймера при першому застосуванні вводити 50 мг преднізолону або його еквівалент. У хворих на сифіліс у стадії, що проявляється ураженням ССС, кровоносних судин та мозкових оболонок, реакції Яриша-Герксгеймера можна запобігти застосуванням преднізолону по 50 мг/добу або еквівалентного стероїду протягом 1-2 тижнів. Свіжоприготовлені р-ни д/ін'єкц. або інфузій використати негайно.	Спеціальних рекомендацій немає.
Бензобарбітал	У хворих, які раніше приймали барбітурати, можливе порушення сну. У цих випадках на ніч призначають фенобарбітал (50-100 мг) або інші снодійні ЛЗ. При раптовому припиненні прийому може виникати с-м відміни.	Під час лікування забороняється вживання алкогольних напоїв; утримуватися від керування автотранспортом або роботи з іншими механізмами; ч/з вміст лактози не слід приймати пацієнтам з рідкісною спадковою непереносимістю галактози, дефіцитом лактази Лаппа або синдромом мальабсорбції глюкози-галактози.
Бензоїл пероксид	Тільки для зовнішнього застосування. В перші тижні лікування можлива поява незначного лущення та почервоніння шкіри, яке зникає з часом.	Уникати потрапляння в очі та на слизові оболонки. Можливе знебарвлення волосся, бров і пофарбованих тканин. Для запобігання АР нанести на невелику ділянку шкіри на зап'ясток та спостерігати 48 год: при появі набряку чи 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. Може швидко впливати на оксигенацію та еластичність легенів. Помітне покращення оксигенації може настати протягом кількох хв. після введення. Щоб уникнути гіпероксії забезпечити безперервне і ретельне клінічне	Спеціальних рекомендацій немає.

	спостереження та контроль системної оксигенації. Якщо виникли с-ми транзиторної брадикардії та зменшення 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.	
Бета-аланін	Застосовувати при передменопаузах, менопаузах різної етіології та постменопаузальному періоді, перед замісною гормонотерапією та в комбінації із замісною гормонотерапією. Не призводить до затримки води і збільшення маси тіла. Ознаки звикання не виявлені. Відсутня седативна дія.	При поновленні припливів лікування може здійснюватися протягом усього періоду клінічних вазомоторних розладів без обмеження часу застосування.
Бетагістин	Ретельно контролювати стан пацієнтів з БА та/або виразковою хворобою шлунка та ДПК в анамнезі. Р-н д/внутрішнього застосування засіб містить етанол, пам'ятати про це при призначенні жінкам у період вагітності або годування груддю, дітям та пацієнтам груп високого ризику (із захворюваннями печінки або епілепсією). Може спричиняти АР. Випадкове вдихання р-ну може спричинити розвиток бронхоспазму і зниження АТ.	Спеціальних рекомендацій немає.
Бетаксолол	Лікування не припиняти раптово, особливо у хворих на ІХС. Дозу знижувати поступово, протягом 1-2 тижн., при необхідності одночасно почати замісну терапію, щоб уникнути прогресування стенокардії. При лікуванні АГ, спричиненої феохромоцитомою, потрібний ретельний моніторинг АТ. Повідомити анестезіолога, що хворий проходить лікування β-блокатором. За необхідності припинення лікування та відміни вважається достатнім 48 год для відновлення чутливості до катехоламінів. При анестезії застосовувати ЛЗ, які пригнічують міокард найменшою мірою, а втрата крові повинна бути компенсована. Враховувати ризик розвитку анафілактичних реакцій. Маскує СС симптоми тиреотоксикозу. Крап. очні: при застосуванні очних крап. для зниження ВОТ у пацієнтів із закритокутовою глаукомою його застосовувати лише у комбінації з міотичними ЛЗ. З обережністю застосовувати очні крапл. пацієнтам із захворюваннями рогівки. При здійсненні нососльозової оклюзії або при утриманні повік закритими протягом 2 хв, можна зменшити системну абсорбцію ЛЗ.	При ЦД посилити самоконтроль рівня глюкози в крові на початку лікування. Може давати позитивну реакцію при проведенні тестів антидопінгового контролю. Крап. очні: при застосуванні очних крап. знімати контактні лінзи перед застосуванням і зачекати 15 хв, перш ніж вставляти контактні лінзи. При керуванні автотранспортом або роботі з іншими механізмами враховувати, що на фоні прийому можуть виникати запаморочення 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. При тривалій терапії ГК передбачити перехід від парентерального до 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. Повторні ін'єкц. у суглоб при остеоартриті можуть підвищити ризик руйнування суглоба. Уникати ін'єкц. безпосередньо в сухожилля, можливі невеликі розриви. Хворим на ЦД можна застосовувати тільки протягом короткого періоду і тільки під суворим медичним контролем. Можливе підвищення ефекту ГК у пацієнтів з гіпотиреозом або цирозом печінки. Уникати пацієнтам з герпетичним ураженням очей (ч/з можливість перфорації 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 іншу імунізацію; у разі проведення замісної терапії (при хворобі Аддісона) імунізація можлива. Ч/з зменшення резистентності під час застосування можуть виникати нові інфекції. Тривале застосування може призвести до розвитку задньої субкапсулярної катаракти (особливо у дітей), глаукоми з	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 контролем. При призначенні парентеральних форм утримуватися від керування автотранспортом або роботи з іншими механізмами. 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. Не застосовувати під оклюзійні пов'язки, оскільки може посилюватися побічна дія препарату.

	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 спостередження 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.	
Бікалутамід	З обережністю пацієнтам із помірними чи тяжкими ураженнями печінки. Періодично проводити контроль печінкових проб. Більшість змін спостерігаються протягом перших 6 міс. Якщо спостерігаються тяжкі зміни функції печінки, лікування припинити. У чоловіків, які приймають агоністи 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.	Може виникати сонливість, дотримуватися обережності при керуванні автотранспортом або роботі з іншими механізмами.
Бісакодил	Не застосовувати протягом тривалого часу (більше 5 днів) через можливість формування звикання. Недостатній ефект може свідчити про органічну причину запору. Відомо про абдомінальний біль та діарею з домішками крові, що спостерігалися при застосуванні бісакодилу та причина яких може бути пов'язана з ішемією слизової оболонки кишечнику. Пацієнтам, які страждають від втрати рідини у кишечнику, що може спричинити небезпечну дегідратацію (ниркової недостатності, хворим літнього віку), застосування припинити та почати знову лише під медичним наглядом.	Табл. не можна розжовувати через подразнення слизової оболонки шлунка та виникнення болю в животі. Одночасно дотримуватися певної дієти з високим вмістом клітковини: хліб з борошна грубого помолу, квасоля та інші бобові, фрукти та овочі. Споживання рідини в обсязі 1,5-2 л/добу, більше рухатися і уникати солодких страв, шоколаду, жирних сирів. При застосуванні супозит. можуть виникати болісні відчуття та місцеве подразнення, особливо при наявності анальних тріщин та виразкового проктиту.
Бісопролол	З обережністю пацієнтам з 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.	Може вплинути на здатність керувати автотранспортом або працювати зі складними механізмами; особливу увагу приділяти на початку лікування, при зміні дози або при взаємодії з алкоголем. Можливе зниження сльозовиділення (треба враховувати при носінні контактних лінз).
Біфідумбактерин	Спеціальних рекомендацій немає.	Неприпустиме розчинення гарячою водою та зберігання його у розчиненому вигляді.
Біфоназол	Хворим з АР на інші протигрибкові ЛЗ з групи імідазолу (еконазол, клотримазол, міконазол) застосовувати з обережністю. При проявах будь-яких небажаних реакцій відмінити. При лікуванні значних ділянок шкіри та/або ран можлива системна резорбція. Протигрибкове лікування шкіри нігтьового валика може проводитися у рамках терапії мікозу нігтів лише після попереднього кератолітичного видалення інфікованої ділянки нігтя.	Запобігати потраплянню в очі. Не ковтати. Якщо с-ми зберігаються, звернутися до лікаря.
Блеоміцин	Під час і після терапії проводити ретельний контроль за станом пацієнтів, особливо за пацієнтами з порушенням функції нирок та/або порушенням функції легенів, систематично контролювати функцію органів дихання, проводити рентгенологічне дослідження легенів, контролювати функцію нирок, печінки. Пневматоз, викликаний блеоміцином, може	Спеціальних рекомендацій немає.

	прогресувати до фіброзу легенів і летального наслідку; проводити радіологічний контроль. В/в введення проводити повільно. В/м введення може викликати ущільнення у місці введення; не вводити повторно в одне й те ж саме місце. Токсичність збільшується при досягненні кумулятивної дози 400 ОД. Після розведення застосовувати якомога швидше. У роботі з препаратом користуватися захисним одягом (рукавички, халат, маска). При попаданні на шкіру або слизові оболонки їх промити великою кількістю води.	
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 реакцій.	Звернутися до лікаря у разі появи запаморочення, відчуття «легкості у голові» або знепритомнення. Має помірний вплив на швидкість реакції 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.
Ботулотоксин	БОТОКС®, ДИСПОРТ®, БОТУЛАКС®: не перевищувати рекомендовані дози та частоту застосування; повністю усвідомлювати застереження щодо застосування. Не використовувати не за показаннями. Детальнішу інформацію див. у затверджених інструкціях д/медичного застосування.	БОТОКС®, ДИСПОРТ®, БОТУЛАКС® застосовуються виключно в спеціалізованих ЛПЗ з персоналом, що пройшов відповідну підготовку, тому для пацієнтів спеціальних рекомендацій немає.
Боцепривір	До початку лікування, на 4-му та 8-му тижн. і в подальшому моніторувати аналіз крові. Якщо концентрація Hb в сироватці крові нижче 10 г/дл (або 6,2 ммоль/л) - коригувати анемію. Повний аналіз крові (з диференціальним підрахунком лейкоцитів) проводити як при підготовці до лікування, так і на 2, 4, 8, 12 тижн. лікування, повинен ретельно відстежуватись на ін. клінічно значущих етапах. Зменшення кількості нейтрофілів може вимагати зниження дози пегінтерферону-α або припинення терапії. Рівні HCV-RNA перевіряти на 8-му, 12-му та 24-му тижн. лікування, а також при клінічних показаннях. Розгорнутий аналіз крові (з лейкоцитарною формулою) виконати перед початком лікування, на 2-му, 4-му, 8-му та 12-му тижн. лікування, а також при клінічних показаннях. Можливе підвищення тригліцеридів, сечової к-ти, загального холестерину. Якщо трапляються реакції гіперчутливості, то комбінована терапія повинна бути припинена і відразу ж впроваджена відповідна медикаментозна терапія. Не застосовувати пацієнтам з рідкісними спадковими розладами у вигляді непереносимості галактози, лактазної недостатності Лаппа, мальабсорбції глюкози-галактози.	Жінки репродуктивного віку під час застосування повинні користуватися ефективними протизаплідними ЛЗ. Певні реакції при застосуванні в комбінації з пегільованим інтерфероном-α та рибавірином можуть впливати на швидкість реакції. Можливі випадки слабкості, втоми, запаморочення, втрати свідомості, коливань АТ та погіршення зору, бути обережними при керуванні автотранспортом або іншими механізмами.
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 перебіг якого не покращується, що може	Може впливати на швидкість реакції при керуванні автотранспортом або роботі з іншими механізмами.

	бути ознакою розвитку г. панкреатиту. При підтвердженні діагнозу г. панкреатиту застосування припинити. Упродовж лікування наглядати за пацієнтами на випадок виникнення тяжких та опортуністичних інфекцій. Під час проведення та після завершення інфузії наглядати за пацієнтами; у разі розвитку анафілаксії введення негайно припинити та призначити відповідний курс медикаментозного лікування. У разі виникнення реакції на інфузію введення призупинити та провести відповідні медичні процедури. Після зникнення с-мів інфузію можна відновити, вводячи повільніше. Якщо у пацієнтів раніше спостерігались реакції на 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. 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	Оскільки є ризик виникнення метаболічного ацидозу, препарат застосовувати з обережністю пацієнтам із ризиком ураження нирок.Пацієнтам зі значним ступенем функціональної незрілості або аномаліями ниркових канальців можна застосувати бринзоламід тільки після належної оцінки співвідношення між ризиком та користю, оскільки існує можливий ризик виникнення метаболічного ацидозу.Рекомендується з обережністю лікувати пацієнтів із псевдоексфоліативною глаукомою та пігментною глаукомою та ретельно контролювати ВТ. Застосування препарату пацієнтам із закритокутовою глаукомою не рекомендоване. Рекомендується ретельний нагляд за пацієнтами з ушкодженнями рогівки, наприклад, при ЦД або дистрофії рогівки, потрібен ретельний контроль при частому або тривалому лікуванні препаратом хворих із сухістю очей або хворих з ушкодженнями рогівки.	Уникати контакту з м'якими контактними лінзами. Знімати контактні лінзи перед застосуванням і зачекати 15 хв після закапування, перш ніж знову одягнути контактні лінзи. Тимчасове затуманення зору або інші розлади зору можуть негативно вплинути на здатність керувати автомобілем або працювати з іншими механізмами. Якщо затуманення зору виникає під час закапування, пацієнт має зачекати, доки зір не відновиться, і лише потім керувати автомобілем або працювати з іншими механізмами.
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 через можливий застій секрету. При тривалому застосуванні періодичний контроль функції печінки. При шлунковій кровотечі в анамнезі застосовувати під контролем лікаря. Протипоказаний хворим із непереносимістю фруктози. Р-н р/os містить пропіленгліколь, може викликати у дітей с-ми, що нагадують такі як при вживанні алкоголю, тому дітям віком до 2 років застосовувати під ретельним наглядом; містить сорбіт, може чинити легкий послаблюючий ефект. Крапл. р/os містять етанол, ризик для здоров'я існує для пацієнтів з ураженням печінки, хр. алкогольною інтоксикацією, епілепсією, ушкодженнями головного мозку, для дітей, вагітних та жінок, які годують груддю.	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.
Бромокриптин	Не рекомендується пацієнтам з передменструальним с-мом та доброякісними новоутвореннями молочної залози. Не рекомендується після або під час пологів у жінок з АГ, атеросклеротичною хворобою серця та/або тяжкими СС хворобами або серйозними психічними розладами в анамнезі. У жінок після пологів контролювати АТ через регулярні проміжки часу, особливо під час перших днів лікування. У разі АГ, тяжкого та неослабного головного болю з порушеннями зору або будь-якими ознаками токсичності для ЦНС лікування негайно припинити. Знижує рівні пролактину у пацієнтів з пухлинами гіпофізу, проте не позбавляє пацієнтів необхідності у застосуванні променевої терапії чи хірургічного втручання у разі акромегалії. Жінкам дітородного віку, які страждають на стани, не пов'язані з гіперпролактинемією, застосовувати мінімальну ефективну дозу, під час лікування таким пацієнткам застосовувати надійний негормональний метод контрацепції. У	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.

	разі розвитку ШК і кровотечі з виразки шлунка, лікування відмінити; контролювати пацієнтів, які мають в анамнезі виразкову хвороби. Для пацієнтів з акромегалією та наявністю виразки шлунку в анамнезі віддавати перевагу іншим ЛЗ. Пацієнтам з тяжкими СС порушеннями чи психічними розладами, застосовувати за показанням «макроаденоми», лише якщо очікувані переваги є більш вагомими, ніж потенційні ризики. До початку застосування пацієнтам пройти повне обстеження функцій гіпофізу та розпочати відповідну замісну терапію у разі потреби. Пацієнтам із вторинною недостатністю надниркових залоз - замісна терапія ГК. Відстежувати зміни розмірів пухлин у пацієнтів з макроаденомами гіпофізу, а у разі появи розростання пухлини зважити доцільність застосування хірургічних процедур. Контроль зорових полів у пацієнтів з метою ранньої діагностики вторинного скорочення поля зору та відповідної корекції дози. Лікування хвороби Паркінсона високими дозами вимагає обережності у пацієнтів з наявністю психозу чи тяжких СС порушень в анамнезі. Пацієнти з плеврально-легеневими порушеннями з невиявлених причин потребують ретельного огляду; розглядати доцільність припинення лікування бромокриптином. Для забезпечення виявлення ретроперитонеального фіброзу на його ранніх зворотних стадіях відстежувати його прояви (біль у спині, набряк нижній кінцівок, порушення функції нирок) у цієї категорії пацієнтів. У разі діагностування або підозри на наявність фіброзних змін у ретроперитонеальному просторі лікування припинити. Контролювати стан пацієнтів на предмет розвитку поведінкових с-мів розладів контролю над потягами (патологічного потягу до азартних ігор, підвищеного лібідо, гіперсексуальності, схильність до імпульсивних розтрат грошей чи шопоголії, а також імпульсивної обжерливості), у разі їх появи зменшити дози та поступового припинити застосування.	
Будесонід	Призводить до більшого зниження системного рівня стероїдів, ніж звичайна терапія p/os стероїдами. Перехід з терапії іншими стероїдами може спричинити с-ми, пов'язані зі змінами рівнів системних стероїдів. Медичний нагляд за пацієнтами з: ТБ, АГ, ЦД, остеопороз, пептична виразка ШКТ, глаукома, катаракта, випадки ЦД або глаукоми в сімейному анамнезі. Можуть виникати системні ефекти ГК (с-м Кушинга, пригнічення функції надниркових залоз, затримку росту, зниження мінеральної щільності кісткової тканини, катаракта, глаукома, широкий спектр психічних/поведінкових розладів), особливо у разі призначення високого дозування і протягом тривалого часу. Оцінити ризик обтяжнення бактеріальних, грибкових, амебних і вірусних інфекцій на тлі лікування. Неімунізовані пацієнти, які приймають системні ГК або приймали їх протягом останніх 3 міс., після контакту з хворим на оперізуючий герпес потребують пасивної імунізації імуноглобуліном до вірусу оперізуючого герпесу. Пасивну імунізацію провести впродовж 10 днів після контакту з вітряною віспою. Якщо вітряна віспа була підтверджена, хвороба вимагає негайного спеціального лікування; прийом ГК не припиняти, може бути потрібне збільшення їх дози. У разі контакту з хворим на кір пацієнти з порушеним імунітетом повинні отримати ін'єкц. нормального Ig якомога раніше після контакту. Не вводити живі вакцини. Пацієнтам, які піддаються хірургічному втручанню або іншим стресам, рекомендується додаткове системне лікування ГК. Пацієнтам з аутоімунним гепатитом контролювати рівень трансаміназ (АЛТ, АСТ) у сироватці (кожні 2 тиж. протягом першого міс. лікування і через кожні 3 міс.і в подальшому) з метою можливої корекції дозування. Може призвести до позитивних результатів допінг-тестів. Дітям, які отримують довготривале лікування інтраназал. чи інгаляційними ГК, регулярно контролювати параметри росту. Користь від терапії ГК розглядати порівняно з можливим ризиком пригнічення росту. Якщо ріст уповільнюється, поступово знижувати дозу до найефективнішої низької. Направити пацієнта на консультацію до дитячого пульмонолога. Через інгібуючий вплив ГК на загоєння ран спрей назальн. не 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. При виникненні с-мів з боку очей, спричинених алергічним ринітом, необхідне комплексне лікування. Особлива увага пацієнтам, які переходять з p/os стероїдів на інтраназал., у них протягом тривалого часу може зберігатися ризик недостатності функції надниркової залози. У пацієнтів, хворих на БА швидке зниження доз може спричинити тяжке погіршення захворювання. Відміняти лікування поступово. Повний ефект після інтраназал. застосування досягається через кілька днів	Пацієнти, які не хворіли на на вітряну віспу або оперізуючий лишай повинні уникати тісного персонального контакту з такими хворими. Якщо такий контакт вже виник, пацієнту звернутися за терміновою консультацією до лікаря. Якщо ефект від лікування в цілому зменшується, звернутися до лікаря. При застосуванні суспенз. д/розпилення камеру небулайзера очищувати після кожного використання.

	лікування. Лікування сезонного риніту розпочинати до початку впливу алергенів, тільки після тесту на переносимість будесоніду. При тривалому застосуванні спрею назальн. 1-2 р/рік проводити дослідження слизової носової порожнини та глотки з метою своєчасної діагностики атрофічного риніту або фаренгіального кандидозу. При застосуванні сусп. д/розпил. терапевтичний ефект досягається протягом 10 днів. Сусп. д/розпил. та пор. д/інгал. не призначені для купірування г. нападів БА, коли вимагається застосування інгаляційних бронхолітичних ЛЗ короткотривалої дії.	
Бупівакаїн	Перед початком лікування провести пробу на індивідуальну чутливість. Інтратекальну анестезію повинен проводити тільки лікар з необхідним рівнем знань та досвідом роботи. Процедуру виконувати у відділеннях, укомплентованих обладнанням для ШВЛ. Повинні бути доступні обладнання для проведення реанімаційних заходів та відповідні ЛЗ. Перш ніж розпочати проведення інтратекальної анестезії, забезпечити можливість проведення в/в процедур. При появі ознак г. системної токсичності або повної спинномозкової блокади введення місцевого анестетика негайно зупинити. У разі зупинки серця для досягнення успішного результату може бути необхідним проведення тривалих реанімаційних заходів. Для пацієнтів літнього віку і пацієнток, які знаходяться на пізніх стадіях вагітності дозу зменшити. У разі розвитку артеріальної гіпотензії ввести в/в судинозвужувальний ЛЗ (ефедрин у дозі 10-15 мг). Може спричинити параліч міжреберних м'язів, а пацієнти з плевральним випотом можуть страждати від ДН. Сепсис може збільшити ризик утворення інтраспінального абсцесу в післяопераційному періоді. Неврологічні травми можуть призвести до розвитку парестезії, анестезії, моторної слабкості та паралічу, ці явища можуть бути довготривалими. Перед початком лікування, оцінити користь/ризик для пацієнта. Пацієнти, які отримують антиаритмічні ЛЗ класу III (аміодарон), повинні перебувати під ретельним наглядом, враховувати необхідність проведення ЕКГ-моніторингу. Епідуральна анестезія може спричинити пригнічення ССС, особливо у випадках супутньої гіповолемії; дотримуватися обережності при застосуванні пацієнтам з порушенням СС функції. Ретробульбарні ін'єкц. можуть досягати черепного субарахноїдального простору та спричиняти тимчасову сліпоту, СН, апное та судоми; ці с-ми негайно лікувати. Ретро- та навколобульбарні ін'єкц. можуть становити ризик розвитку стійкої дисфункції очних м'язів. Випадкові інтраваскулярні введення в ділянку шиї та голови можуть спричинити церебральні с-ми навіть у низьких дозах.	Бути обережним при керуванні автотранспортом або роботі з іншими механізмами, місцеві анестетики можуть виявляти дуже незначний ефект на психічні функції та координацію рухів, навіть за відсутності явного токсичного впливу на ЦНС, а також можуть призводити до тимчасового погіршення рухової активності та уважності.
Бупренорфін	Табл. сублінгв. з кодом N07BC01 призначені лише для лікування опіоїдної залежності; з кодом N02AE01 - для г. та хр. больового с-му. Через ризик помилкового застосування та для підбору дози у початковому періоді терапії призначати на короткі терміни та, якщо це можливо, контролювати прийом, що також сприяє дотриманню лікувального режиму. Відміна може супроводжуватися абстинентним с-мом, іноді - відстроченим у часі. Можливі летальні випадки у результаті розвитку пригнічення дихання при застосуванні у комбінації з бензодіазепінами або його неналежному застосуванні. Включений до переліку допінгових сполук (стимуляторів). З особливою обережністю при лікуванні пацієнтів з: підвищеним внутрішньочерепним тиском внаслідок ЧМТ, артеріальною гіпотензією, гіпертрофією простати/стенозом уретри, мікседемою, гіпотиреозом, недостатності кори надниркових залоз, пригніченні ЦНС, токсичному психозі, алкоголізмі, ослаблених пацієнтів. Р-н д/ін'єк. можна застосовувати для премедикації при тривалих (понад 4 години) операціях, однак при цьому керованість анестезією ускладнена, можлива післянаркозна депресія дихання, що потребує продовженої інтенсивної вентиляції легенів.	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.
Бупропіону гідрохлорид	Сім'ї та особи, які доглядають за пацієнтами, повинні бути попереджені про необхідність пильного контролю за будь-яким погіршенням їхнього стану (поява нових симптомів, ажитація, дратівливість, незвична поведінка) та/або поява суїцидальних думок/поведінки або намірів заподіяти собі шкоду. У разі появи таких симптомів одразу звернутися по медичну допомогу. Рецепти повинні бути виписані на найменшу кількість табл., щоб зменшити ризик передозування. Характерний дозозалежний розвиток судом. З особливою обережністю призначати хворим з одним або кількома факторами, що сприяють зниженню порога судомної готовності: травма голови в анамнезі; пухлини ЦНС; судоми в анамнезі; одночасне призначення інших ЛЗ, що знижують судомний поріг; клінічні випадки, пов'язані із підвищеним ризиком судом (зловживання	Застосовувати тільки внутрішньо р/os. Може впливати на здатність виконувати завдання, що потребують підвищеної уваги та координації рухів; бути обережними при керуванні автомобілем та іншими механізмами.

	алкоголем, стимуляторами ЦНС або седативними ЛЗ, ЦД для лікування якого застосовуються цукрознижувальні ЛЗ та інсулін, артеріо-венозні мальформації, інфекції ЦНС, метаболічні порушення (гіпонартріємія, гіпоксія), тяжкий інсульт, застосування опіатів, стимуляторів або анорексантів). Відмінити і не призначати повторно пацієнтам, у яких спостерігалися судомні напади під час лікування. Може спричинити криз закритокутової глаукоми у пацієнтів з анатомічно вузькими кутами, у яких не було іридектомії. Припинити застосування, якщо у пацієнта у процесі лікування виникли симптоми гіперчутливості. Хворі із суїцидальною поведінкою або намірами в анамнезі, хворі молодого віку та хворі, які проявляють великою мірою здатність до формування та сприйняття суїцидальних ідей до початку лікування, є групою великого ризику стосовно суїцидальних думок та суїцидальних спроб, тому мають бути під пильним контролем під час лікування. До початку лікування антидепресантами хворим пройти адекватну перевірку з метою виявлення у них ризику появи біполярних розладів (збирання деталізованого психіатричного анамнезу, в т. ч. анамнезу у членів сім'ї про наявність суїцидів, біполярних розладів та депресії).	
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.	Під час лікування не їсти грейпфрути та не пити грейпфрутовий сік у значних кількостях. Уникати вживання алкогольних напоїв. Під час лікування утримуватися від керування автотранспортом або роботи з іншими механізмами, оскільки можливе виникнення побічних реакцій з боку ЦНС та психіки.
Бутамірат	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, звернутись до лікаря. Може викликати сонливість, що може мати вплив на здатність керувати автотранспортом або виконувати роботу з іншими механізмами. Сироп містить підсолоджувачі - сахарин натрію та сорбіт, тому його можна призначати хворим на ЦД. Не слід застосовувати пацієнтам з непереносимістю фруктози. ЛЗ містить невелику кількість етанолу (11,73 мг/5 мл), що становить менше 100 мг/дозу.
Бутилскополамін	Якщо сильний абдомінальний біль невизначеної етіології зберігається або погіршується, або виникає разом з симптомами (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 симптомів. У пацієнтів з недіагностованою, нелікованою вузькокутовою глаукомою, може підвищуватися ВТ. При ін'єкц. пацієнт повинен перебувати під спостереженням через ризик анафілаксії. З обережністю хворим у станах, які можуть супроводжуватися тахікардією (тиреотоксикоз, СН, хірургічні втручання на серці), які можуть у подальшому призвести до тахікардії. З обережністю пацієнтам з можливою обструкцією кишечнику або сечовивідних шляхів; з підвищеною t^0 тіла.	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 ін'єкц. чи прийому табл. негайно звернутися до офтальмолога. Проконсультуватися з лікарем до початку лікування при виявленні симптомів подразненого кишечнику вперше. Табл. не застосовувати при наступних станах: вік старше 40 років та вище; 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 симптомів або відсутності результатів лікування через 2 тижні проконсультуватися з лікарем.
Бутоконазол	Діагноз повинний бути підтверджений мікроскопічним та/або бактеріологічним посівом вагінального мазка. Якщо при застосуванні залишаються клінічні ознаки інфекції, провести повторне мікробіологічне дослідження для виявлення нового збудника або підтвердження вже встановленого діагнозу. Наявність рецидивуючої вагінальної дріжджової інфекції, особливо її різновиду, який погано піддається лікуванню, може служити раннім с-мом інфекції ВІЛ у жінок з групи ризику щодо ВІЛ-інфекції.	Якщо під час лікування виникають с-ми підвищеної чутливості або подразнення, лікування припинити. Вагін. крем містить мінеральне масло, що може чинити шкідливу дію на вироби з латексу або гуми (презервативи або вагінальні діафрагми), їх використання протягом 72 год. після застосування не рекомендується. Під час вагітності, слід дотримуватися обережності при введенні аплікатора в піхву, щоб уникнути нанесення

		механічної травми.
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 щодавно 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.	Сонливість і запаморочення можуть впливати на здатність керувати транспортними засобами, машинами або іншими механізмами. Під час лікування не вживати алкоголь.
БЦЖ-вакцина	УРО-БЦЖ, Онко БЦЖ 50, 100 не призначені до в/в, п/ш, в/м введення чи вакцинації. *Онко БЦЖ 50, 100*: 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. *УРО-БЦЖ*: побічні явища трапляються часто, але звичайно є легкими та швидко минають; зростають із збільшенням кількості інсталяцій БЦЖ. До початку лікування зважити можливість виникнення серйозних системних БЦЖ-інфекцій. Травматична інстиляція сприяє розвитку септицемічних явищ з можливістю септичного шоку та летальним кінцем. Перед кожною інстиляцією у сечовий міхур виключити інфекцію сечових шляхів; якщо діагностується інфекція сечових шляхів, курс лікування перервати до нормалізації показників сечі та завершення лікування а/б. Відкласти лікування у пацієнтів з гарячкою або високою гематурією. Ризик контрактури сечового міхура може бути вищим у пацієнтів з невеликим об'ємом сечового міхура. У пацієнтів з позитивною реакцією на HLA-B27 може підвищитися частота реакційного артриту або с-му Рейтера. Не проводити маніпуляції з УРО-БЦЖ у тому самому приміщенні та тим самим персоналом, який готує цитотоксичні ЛЗ для в/в застосування. Не працювати з УРО-БЦЖ особам, у яких виявлено імунодефіцит. Запобігати контакту зі шкірою та слизовими оболонками. Забруднення може привести до реакції гіперчутливості або інфікування на цій ділянці. Туберкулінову пробу проводити до введення УРО-БЦЖ.	*Онко БЦЖ 50, 100*: 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. *УРО-БЦЖ*: с-ми місцевого та системного характеру, що виникають під час лікування можуть впливати на здатність керувати автомобілем або працювати зі складними механізмами.
Вазелін	Спеціальних рекомендацій немає.	У разі необхідності після аплікації вазелін витирати ватним або марлевим тампоном і змивати теплою водою з милом.
Вакцина антирабічна, інактивована	Перед застосуванням вакцину розвести відповідним р-ником, що 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 реакції після щеплення, особливо після проведення лікувально-профілактичної імунізації особам з відомою гіперчутливістю до поліміксину В, стрептоміцину або неоміцину. Не вводити вакцину п/ш та в/судинно. Перед введенням 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.	Бути обережними, можливі випадки запаморочення після щеплення, це може тимчасово впливати на здатність керування автотранспортом та роботі з механізмами.
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.	Вакцинований повинен знаходитися під медичним наглядом протягом 30 хв після імунізації.

	Відповідне лікування та нагляд завжди повинні бути легко доступними на випадок малоймовірної анафілактоїдної реакції після введення вакцини; вакцинований повинен знаходитися під медичним наглядом протягом 30 хв після імунізації. У пацієнтів з ослабленим імунітетом, вакцинацію призначати з обережністю, якщо потенційна користь перевищує ризики; такі пацієнти повинні знаходитися під ретельним контролем на предмет виявлення ознак вітряної віспи.	
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 реакцій після їх введення забезпечити нагляд за пацієнтом, якому проведено вакцинацію та умови щодо надання невідкладної медичної допомоги. Вакцинована особа повинна знаходитись під медичним наглядом протягом 30 хв після вакцинації. Наявність ВІЛ-інфекції не вважається протипоказанням. Вакцинацію проводити в положенні вакцинованого сидячи або лежачи, та залишаючи його в тому ж положенні (сидячи або лежачи) протягом 15 хв після вакцинації для попередження ризику його травматизації.	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 реакціях, що інколи можуть виникати у відповідь на введення вакцини, та з цієї причини пацієнти повинні знаходитись під наглядом медичного персоналу протягом 30 хв після вакцинації. Вакцинацію проводити тільки в положенні вакцинованого сидячи або лежачи та залишаючи його в тому ж положенні (сидячи або лежачи) протягом 15 хв після вакцинації для попередження ризику його травматизації. Вакцина може бути призначена ВІЛ-інфікованим особам. Наявність а/т у особи проти гепатиту А (серопозитивна особа) не є протипоказанням.	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.
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 реакцій. Вакцинацію проводити тільки в положенні вакцинованого сидячи або лежачи, та залишаючи його в тому ж положенні (сидячи або лежачи) протягом 15 хв після вакцинації для попередження ризику його травматизації. У пацієнтів, які страждають на розсіяний склероз будь-яка стимуляція імунної системи може викликати загострення захворювання; при вакцинації цих пацієнтів користь від використання вакцини проти гепатиту В ретельно оцінювати з можливим ризиком загострення розсіяного склерозу. Імунізація неефективна у пацієнтів із латентною чи прогресуючою стадією ВГВ.	Перед щепленням попередити лікаря про прийом будь-яких ЛЗ (у т. ч. безрецептурних) або вакцин.
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 реакції 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	Повідомити лікаря в разі прийому будь-яких ЛЗ, у т. ч. безрецептурних. Повідомити лікаря, якщо з будь-яких причин здати аналіз крові в перші дні після вакцинації проти грипу, оскільки показники тесту можуть бути невірними. Після вакцинації знаходитись у стані спокою, підтримувати місце ін'єкц. у чистоті, у випадку високої t^0, появі судом, негайно звернутися до лікаря.

	травматизації.	
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, 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.	Перед щепленням попередити лікаря про прийом будь-яких ЛЗ або вакцин.
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 реакції. Повинні бути у наявності необхідні ЛЗ для надання невідкладної медичної допомоги у випадку розвитку анафілактичної реакції 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 реакції 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	Перед щепленням попередити лікаря про прийом будь-яких ЛЗ або вакцин. Залишатись під наглядом лікаря не менше 30 хв після вакцинації.

	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 зважения 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.	
Вакцина для профілактики дифтерії, кашлюку, поліомієліту, правця	Вводити глибоко в/м. Не можна вводити в/в. Перед щепленням зібрати анамнез пацієнта (особливо щодо наявності наслідків попереднього щеплення і можливого виникнення побічних реакцій) і провести медичний огляд. Реакції при яких вакцину призначати з обережністю: t°≥ 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, триває 3 год., спостерігається протягом 48 год. після вакцинації; судоми з лихоманкою або без неї, що мають місце протягом 3 днів після вакцинації. У дітей з прогресуючими неврологічними порушеннями, вкл. інфантильні спазми, неконтрольовану епілепсію або прогресуючу енцефалопатію, відкласти кашлюкову імунізацію (Ра-ацелюлярний кашлюк, 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 реакцій після введення DTP і/або IPV вакцин не складає протипоказання. Інфекція, викликана ВІЛ, не розглядається як протипоказання. Повині бути забезпечені відповідна медична допомога та нагляд у випадку виникнення рідкісних анафілактичних реакцій. Містить слідові кількості неоміцину і поліміксину; використовувати з обережністю у пацієнтів з відомою гіперчутливістю до одного з цих а/б. З обережністю особам із тромбоцитопенією або порушеннями згортання крові, ризик кровотечі. Вакцинацію проводити тільки в положенні вакцинованого сидячи або лежачи, та залишаючи його в тому ж положенні протягом 15 хв після вакцинації для попередження ризику його травматизації.	Перед щепленням попередити лікаря про прийом будь-яких ЛЗ або вакцин. Залишатись під наглядом лікаря не менше 30 хв 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 реакцій) і провести клінічне обстеження. Місця проведення щеплень мають бути забезпечені наявністю ЛЗ для надання медичної допомоги у разі виникнення рідкісних проявів анафілактичних реакцій. Пацієнти повинні бути під наглядом не менше 30 хв після вакцинації. Забезпечити умови для уникнення можливого травматизму пацієнта при втраті свідомості. Призначати з обережністю пацієнтам із тромбоцитопенією або будь-яким порушенням згортання крові, ризик кровотечі. Захисна імунна відповідь може бути отримана не у всіх вакцинованих. Не призначена для запобігання прогресуванню наявних на момент вакцинації захворювань, викликаних ВПЛ; не забезпечує захист проти всіх онкогенних типів ВПЛ. Є первинною профілактикою, не скасовує регулярних профілактичних оглядів і скринінгу на рак шийки матки (SVC) (вторинної профілактики) та загрози щодо впливу ВПЛ та захворювань, що передаються статевим шляхом.	Пацієнт повинен бути під наглядом лікаря не менше 30 хв після вакцинації.
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 реакцій після введення. На випадок розвитку анафілактичних реакцій 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	Перебувати під наглядом медичного працівника не менше 30 хв після вакцинації.

	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 через підвищений ризик розвитку кровотечі.	
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 реакції (↑ 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 реакції можуть виникати через 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 через 2-4 тижн. після одужання. При легких формах захворювань щеплення допускається після зникнення клінічних симптомів. Хворим на хр. захворювання щеплення проводять по досягненні клініко-лабораторної ремісії в умовах стаціонару. Особам з неврологічними розладами після виключення прогресування процесу. Для пацієнтів з тромбоцитопенією або порушенням згортання крові (ризик кровотечі): місце ін'єкц. міцно притиснути (не ростираючи) щонайменше на 2 хв. У пацієнтів з пригніченим станом імунітету може не розвинутись достатня захисна імунологічна відповідь. Захисна імунна відповідь може бути отримана не у всіх вакцинованих.	Спеціальних рекомендацій немає.
Вакцина для профілактики кашлюку, очищений антиген, у комбінації з дифтерійним та правцевим анатоксинами	Перед введенням вакцину слід перевірити візуально на наявність будь-яких сторонніх часток і/або відхилення фізичних параметрів; якщо будь-що з перерахованого спостерігається, вакцину не використовувати; призначати з обережністю особам із тромбоцитопенією або порушеннями згортання крові, оскільки при в/м введенні у таких осіб можуть мати місце кровотечі; вакцинації повинні передувати перегляд медичної карти пацієнта (особливо щодо попередньої вакцинації і можливих випадків побічної дії) і клінічне обстеження. У дітей з прогресуючими неврологічними порушеннями, включаючи інфантильні спазми, неконтрольовану епілепсію або прогресуючу енцефалопатію, краще відкласти 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. ВІЛ не є протипоказанням для щеплення.	Обморок (запаморочення) може виникнути під час або раніше, будь-якої вакцинації як психогенна відповідь на голку. У пацієнтів, які отримують імуносупресивну терапію або у пацієнтів з імунодефіцитом може бути не отримана адекватна імунна відповідь на введення вакцини.
Вакцина для профілактики кліщового енцефаліту, інактивована	Завжди мати готовим все необхідне для невідкладної терапії і контролю на випадок появи рідкісних анафілактичних реакцій після введення вакцини. Мало виражена АР до яєчного білка або латексу зазвичай не є протипоказанням до вакцинації; але проводити її лише під належним наглядом та за умови наявності готових засобів для екстреного усунення реакцій гіперчутливості. Уникати в/в введення, може призвести до тяжких реакцій, у т. ч. реакцій гіперчутливості з шоком. У дітей, особливо дуже малих, після першої імунізації може спостерігатися лихоманка. Дітям з лихоманковими судомами або ↑ t^o після вакцинації в анамнезі може знадобитися жарознижувальна профілактика або лікування. У випадку відомого або підозрюваного аутоімунного захворювання у реципієнта оцінити ступінь ризику зараження кліщовим енцефалітом у порівнянні з несприятливим впливом вакцини на хід аутоімунного захворювання. Бути обережним при розгляді питання щодо необхідності проведення вакцинації особам, у яких спостерігаються церебральні розлади (активні демієлінізуючі розлади, недостатньо контрольована епілепсія). Вакцинацію відкласти в осіб, які страждають від г. захворювань	Спеціальних рекомендацій немає.

	(з лихоманкою або без). Не може забезпечити абсолютний захист всіх вакцинованих від інфекції, появі якої вона має запобігти. Не забезпечує захисту від інфекції боррелії.	
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 реакцій) і проводити медичний огляд; у разі рідкої ймовірності виникнення анафілактичної реакції забезпечити можливість надання швидкої медичної допомоги та подальшого спостереження. Призначення вакцини відкласти для осіб, що страждають від г. захворювань, що супроводжуються лихоманкою; наявність легких незначних проявів інфекційних захворювань (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 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 імунна відповідь може бути зниженою; профілактичне призначення жарознижуючих ЛЗ перед або одразу після застосування вакцини може зменшити частоту та інтенсивність поствакцинальних фебрильних реакцій; використання профілактичних жарознижуючих ЛЗ рекомендується: для всіх дітей, які отримують вакцину одночасно з вакцинами для профілактики кашлюку з цільноклітинним компонентом ч/з вищий ступінь фебрильних р-цій; для дітей з епілепсією або з випадками фебрильних судом в анамнезі.	Спеціальних рекомендацій немає.
Вакцина для профілактики поліомієліту, оральна, тривалентна, жива атенуйована	Призначена тільки для p/os застосування. У випадку блювоти або діареї під час введення вакцини або безпосередньо після щеплення повторна доза вакцини може бути введена після зникнення всіх цих симптомів.	Повідомити лікаря про прийом будь-яких ЛЗ перед проведенням щеплення. Дотримуватись правил особистої гігієни дитини після щеплення (окреме ліжко, горщик, окрема від інших дітей білизна, одяг тощо) та необхідно ізолювати щеплену дитину від хворих з імунодефіцитним станом. У випадку виникнення будь-якої побічної дії повідомити про це лікаря.
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 хвилин 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 алергічних реакцій та анафілактичного шоку. Відкласти вакцинацію до закінчення лікування імуносупресивними ЛЗ. Але рекомендована вакцинація пацієнтів з хр. ВІЛ-інфекцією. Захисна імунна відповідь спостерігається не в усіх вакцинованих. Призначення вакцини відкласти для осіб із г. захворюванням, що супроводжується лихоманкою; при незначних проявах інфекційного захворювання (застуді), вакцинація не протипоказана. Кожна доза *ІМОВАКС ПОЛІО* містить слідову кількість неоміцину, стрептоміцину та поліміксину В, необхідно з обережністю вводити особам, що мають АР на ці а/б (та інші а/б цього класу); містить фенілаланін та може бути небезпечною для хворих на фенілкетонурію. У виробничому процесі *ПОЛІОВАКЦИНИ SSI* використовують формальдегід, у вакцині може бути його незначна кількість; обережно застосовувати вакцину в осіб з відомою підвищеною чутливістю до формальдегіду.	Спеціальних рекомендацій немає.
Вакцина для профілактики ротавірусної інфекції, жива 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	Батькам або опікунам швидко повідомляти про появу таких с-мів: тяжкий біль у животі, постійне блювання, кров'янистий стул, здуття живота та/або ↑ t^0. Дотримуватись ретельної гігієни (миття рук) після зміни підгузків у дитини.

	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.	
Вакцина для профілактики туберкульозу, жива, атенуйована	Неприпустимо введити п/ш, може утворитись холодний абсцес. Після щеплення пацієнт знаходиться під наглядом лікаря не менш 30 хв для спостереження щодо можливості виникнення АР.	Забороняється накладання пов'язки та обробка йодом або іншими дезинфікуючими р-ми місця введення вакцини. Забороняється проведення щеплення вдома. Після щеплення знаходитись під наглядом лікаря не менш 30 хв.
Вакцина для профілактики черевного тифу, очищена полісахаридна	Категорично заборонено вводити вакцину в/в або в/артеріально. Перед проведенням вакцинації провести аналіз анамнестичних даних особливо щодо попередніх щеплень і можливих проявів небажаних реакцій та клінічне обстеження. Необхідна постійна готовність до надання невідкладної медичної допомоги у разі виникнення анафілактичних реакцій. Особи, яким проведено вакцинацію, повинні знаходитись під медичним наглядом протягом 30 хв після вакцинації.	Перед щепленням проінформувати лікаря про прийом інших ЛЗ. Після вакцинації знаходитись під медичним наглядом протягом 30 хв.
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. Факторив, що зменшують імунну відповідь на вакцини проти ВГВ: більш старший вік, чоловіча стать, ожиріння, куріння, шлях введення і деякі хр. захворювання. Прийняти рішення щодо проведення серологічного тестування тих суб'єктів, які можуть підпадати під ризик не досягти серопротекції після повного курсу у дорослих; додаткові дози можуть потребувати особи, які не мають або мають субоптимальну імунну відповідь на курс щеплень. Бути готовим для надання допомоги пацієнту в дуже рідких випадках розвитку анафілактичного шоку.	Бути під наглядом лікаря не менше 30 хв після вакцинації.
Вакцина комбінована для профілактики кору, епідемічного паротиту та краснухи, жива атенуйована	Не вводити в/судинно; утриматися від введення пацієнтам із важким г. запаленням, яке супроводжується лихоманкою. Перед введенням вакцини обробити ділянку шкіри спиртом або іншим дезінфікуючий засобом та почекати, доки випарується, оскільки спирт/дезінфікуючий засіб може інактивувати вакцину. При ймовірному зараженні кором (контакт з хворим) обмежений ступінь захисту проти кору може бути досягнуто при вакцинації впродовж 72 год. після такого контакту. Після щеплення вакциною, можливий розвиток анафілактичної р-ції; особливо у осіб, які в минулому перенесли анафілактичну, анафілактоїдну р-цію після вживання в їжу яєць. Забезпечити медичне спостереження протягом 30 хв. після вакцинації для надання своєчасної медичної допомоги у разі виникнення АР негайного типу; перед застосуванням враховувати сімейний анамнез щодо розвитку АР та судом. Обережно при введенні вакцини особам із алергічними захворюваннями і судомами у особистому і сімейному анамнезі. Осіб, які страждають на тромбоцитопенію, вакцинувати з використанням п/ш введення.	Для запобігання взаємодії з деякими ЛЗ, повідомити лікаря про всі види лікування, які співпадають у часі з вакцинацією.
Вакцина 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	Спеціальних рекомендацій немає.

	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 коклюшний компонент, провести жарознижувальне лікування згідно з місцевими рекомендаціями щодо лікування. При первинному курсі імунізації глибоко недоношених немовлят та особливо тих, що мають незрілість дихальних шляхів в анамнезі, слід враховувати потенційний ризик розвитку апное та необхідність моніторингу дихання протягом 48-72 год.; оскільки у цієї групи немовлят користь від вакцинації є значною, не слід відміняти або відкладати вакцинацію.	
Вакцина, для профілактики дифтерії, із зменшеним вмістом анатоксину, правця, кашлюку з ацелюлярним компонентом	Вводити з обережністю особам з будь-якими порушеннями згортання крові (гемофілія, тромбоцитопенія, або пацієнтам, що отримують терапію антикоагулянтами); не повинна вводитися таким пацієнтам в/м, за винятком випадків, коли користь перевищує ризик. Категорично заборонено вводити вакцину у судинне русло (переконатися у відсутності пенетрації голки в судинне русло); не вводити внутрішньошкірно, п/ш; не вводити у сідничний м'яз.	У імуноскомпрометованих пацієнтів; у разі можливості, вакцинацію відкласти до завершення імуносупресивної терапії, однак, вакцинація рекомендована для пацієнтів із хр. імунодефіцитами (ВІЛ - інфіковані), незважаючи на можливе зниження імунної відповіді. Не застосовувати у пацієнтів із прогресуючими або нестабільними неврологічними захворюваннями, неконтрольованою епілепсією або прогресуючою енцефалопатією до повного визначення режиму терапії, стабілізації стану та періоду, коли користь від вакцинації буде переважати можливі ризики.
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.	Додатково до терапії валацикловіром дотримуватися правил безпечного сексу. Під час оцінки здатності пацієнта керувати автомобілем та іншими механізмами слід враховувати його клінічний стан і профіль побічних ефектів ЛЗ.
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 об'єму циркулюючої крові. У пацієнтів з однобічним стенозом ниркової артерії, як захід безпеки рекомендується моніторинг ниркової функції. 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 функції 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	Застосовувати тільки в/в. Побічні реакції, пов'язані зі швидкістю введення ЛЗ, можуть проявитися при будь-якій концентрації та	Може знижуватися здатність концентрувати увагу, що враховувати при керуванні

	швидкості введення ЛЗ та зникнути після завершення його введення. При тривалому лікуванні періодично контролювати показники крові, сечі, функцію нирок. З обережністю хворим з АР на тейкопланін, через перехресні АР. З особливою обережністю застосовувати недоношеним дітям через незрілість ниркової системи, наслідком чого може бути зростання сироваткової концентрації ванкоміцину; контролювати рівень концентрації ванкоміцину у сироватці крові недоношених новонароджених та дітей грудного віку. Ризик розвитку ототоксичного ефекту, тому з обережністю застосовувати хворим з уже порушеним слухом або під час супутнього застосування інших ототоксичних ЛЗ. Тривале застосування ванкоміцину може призвести до розвитку резистентних м/о та грибів. Ризик розвитку псевдомембранозного коліту, спричиненого Clostridium difficile при в/в застосуванні.	автомобілем або виконанні роботи, яка вимагає посиленої уваги.
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, сексуальна активність пов'язана з певним кардіальним ризиком. Може призводити до незначного транзиторного зниження АТ. З особливою обережністю призначати хворим з анатомічною деформацією статевого члена (при ангуляції, кавернозному фіброзі або хворобі Пейроні), пацієнтам із захворюваннями, що сприяють розвитку пріапізму (серпоподібноклітинна анемія, множинна мієлома або 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 препарату.
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, шлунково-кишкової кровотечі), факторами ризику виникнення кровотеч є високий рівень антикоагуляції (МНІ > 4,0), вік від 65 років, нестабільний МНІ, нещодавно перенесена шлунково-кишкова 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.	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	Перед початком прийому підтвердити наявність мутації BRAF V600 в кл. пухлини з використанням валідованого методу дослідження. Ефективність і безпека для пацієнтів з	Пройти обстеження у дерматолога перед початком прийому та повторювати обстеження під час лікування. При виникненні будь-яких

	пухлинами, які експресують BRAF V600 не-Е та не-К мутації, не встановлені. Не застосовувати пацієнтам із злоякісною меланомою з диким типом BRAF. При розвитку серйозних реакцій гіперчутливості, у т. ч. анафілактичні реакції (с-м Стівенса-Джонсона, генералізований висип, еритему, артеріальну гіпотензію) прийом припинити назавжди. Для пацієнтів, які перенесли тяжку дерматологічну реакцію, лікування припинити назавжди. Не рекомендується пацієнтам з некоригованими порушеннями електролітного балансу (у т. ч. магнію) і с-мом подовження інтервалу QT; пацієнтам, які приймають ЛЗ, що сприяють подовженню інтервалу QT. Перед початком прийому, через міс. лікування і після кожної зміни його дози робити ЕКГ і дослідження електролітного балансу (у т. ч. магнію). В подальшому реєстрацію ЕКГ і визначення вмісту електролітів повторювати пацієнтам (з помірним та тяжким порушенням функції печінки) щомісячно протягом перших 3 міс., а далі через кожні 3 міс. або частіше при наявності клінічних показань. Здійснювати рутинне спостереження пацієнтів на предмет появи офтальмологічних реакцій (увеїту, іриту, оклюзії вени сітківки). При виникненні будь-яких підозрілих уражень шкіри їх видалити хірургічним шляхом, направити пацієнта до дерматолога і провести терапію відповідно до місцевих стандартів надання медичної допомоги. Контроль стану шкіри пацієнта проводити щоміс. протягом захворювання та до 6 міс. після лікування плоскоклітинної карциноми шкіри. При виникненні плоскоклітинної карциноми шкіри продовжувати лікування без корекції дози. Контроль за станом шкіри пацієнта має продовжуватися протягом 6 міс. після припинення прийому або до початку іншої протипухлинної терапії. Перед початком прийому провести обстеження голови і шиї, повторювати обстеження через кожні 3 міс. під час прийому. Перед початком прийому КТ органів грудної клітки, а під час прийому повторювати обстеження через кожні 6 міс. Огляд анальної зони і органів тазу (у жінок) рекомендується до і в кінці лікування. Після припинення прийому обстеження з метою виявлення нешкірних плоскоклітинних карцином проводити протягом до 6 міс. або до початку іншої протипухлинної терапії. Виявлені патологічні зміни корегувати відповідно стандартів клінічної практики. Ретельно зважити переваги та ризики застосування у пацієнтів з раком, пов'язаним з мутацією гена RAS, у т. ч. в анамнезі, через ризик прогресування раку, пов'язаного з мутаціями гена RAS. Нез'ясовний біль у животі негайно досліджувати (вкл., вимірювання рівнів сироваткової амілази та ліпази). Ретельно контролювати пацієнтів після приступу панкреатиту перед повторним початком терапії вемурафенібом. При реакціях фоточутливості 2 ст. (непереносимість) і вище змінити дозу.	змін на шкірі повідомити про це лікарю. Уникати перебування на сонці. При перебуванні на відкритому повітрі під час прийому носити захисний одяг і використовувати сонцезахисні засоби з УФА/УФВ фільтрами і бальзам для губ (сонцезахисний фактор ≥ 30) для захисту від сонячних опіків. Існує можливість виникнення слабкості або проблем із зором.
Венлафаксин	Пацієнти з суїцидальними діями та проявами в анамнезі або, які демонструють значною мірою суїцидальне мислення до початку лікування мають підвищений ризик виникнення суїцидальних думок або спроб суїциду під час лікування і повинні знаходитись під пильним спостереженням. Під час лікування, після зміни дози пильно спостерігати за пацієнтами, особливо з підвищеним ризиком суїцидальних думок/дій. Може виникнути серотоніновий або 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. Проводити ретельний моніторинг стану пацієнтів з підвищеним ВТ або з підвищеним ризиком розвитку г. вузькокутової глаукоми (закритокутової глаукоми). З обережністю призначати пацієнтам із наявністю судом в анамнезі; якщо у пацієнта виникають напади лікування припинити. Пацієнти літнього віку та пацієнти, які приймають сечогінні ЛЗ мають ризик розвитку гіпонатріємії та/або с-му неадекватної секреції антидіуретичного гормону. Обережно застосовувати у пацієнтів, схильних до кровотечі та пацієнтів, які отримують антикоагулянти та інгібітори тромбоцитів. Під час тривалого лікування визначати рівень холестерину в сироватці крові. З обережністю призначати пацієнтам з біполярним розладом, агресією в анамнезі або сімейному анамнезі. Після раптового припинення лікування можливий розвиток с-му відміни, тому поступово знижувати дозу венлафаксину протягом декількох тижнів або місяців, залежно від потреб пацієнта. У пацієнтів, у яких розвиваються симптоми акатизії збільшення дози може завдати шкоди здоров'ю. Може впливати на глікемічний контроль, пацієнтам з ЦД rjhbuedfnb дози інсуліну та/або протидіабетичних ЛЗ.	Не застосовувати алкоголь. Під час лікування вчасно виконувати гігієну порожнини рота, через ризик розвитку карієсу. Утримуватися від керування автотранспортом або роботи з іншими механізмами.

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, через розвиток AV-блокади II або III ст. (що є протипоказанням) або однопучкової, двопучкової або трипучкової блокади ніжки Гіса потребує відміни наступних доз верапамілу та призначення відповідної терапії в разі потреби. 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. Уникати вживання страв та напоїв з грейпфрутом.
Вінкристин	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 застосування проносних або клізм. Не рекомендується застосовувати пацієнтам із запорами та непрохідністю кишечнику. Перед введенням переконатися в тому, що голка знаходиться в судинному руслі. Введення не в судинне русло може викликати болючу місцеву реакцію і некроз тканин, в такому випадку залишок ЛЗ треба ввести в іншу вену. Місцеву реакцію можна пом'якшити місцевим введенням гіалуронідази. Перед початком терапії жінок репродуктивного віку, попереджати, що можлива вагітність небажана. Слідкувати за тим, вінкристин не потрапив в очі; може виникнути сильне запалення (виразка рогівки); ретельно промити пошкоджене око. Під час лікування хворим егулярно 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.	За для запобігання можливої вагітності жінкам застосовувати негормональні протизаплідні ЛЗ.
Вінорельбін	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. У разі агранулоцитозу (менше ніж 2000 мм^3 (2,0×10^9/л)) пацієнт повинен перебувати під пильним наглядом, а чергове введення відстрочують до нормалізації гематологічних показників. Запобігати випадковому потраплянню р-нів в очі, може спричинити тяжке подразнення або навіть утворення виразок на рогівці. Не можна призначати одночасно з променевою терапією на ділянку печінки. При появі ознак нейротоксичності 2 і більшого ст. застосування відмінити. При появі задишки, кашлю або гіпоксії нез'ясованої етіології провести обстеження пацієнта для виключення легеневої токсичності.	Під час і протягом щонайменше 3 міс. після припинення терапії жінкам репродуктивного віку використовувати надійні методи контрацепції для виключення вагітності у цей період.
Вісмуту субцитрат	Тривалий прийом сполук вісмуту не рекомендується внаслідок виникнення в рідких випадках 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	Застосовувати з обережністю пацієнтам із гіперчутливістю до інших азолів. Здійснювати моніторинг електролітних порушень: гіпокаліємії, гіпомагніємії та гіпокальціємії, проводити їх корекцію перед початком застосування вориконазолу та впродовж лікування. Пацієнтів регулярно оглядати щодо гепатотоксичності; проводити лабораторну оцінку функцій печінки (зокрема АСТ та АЛТ) на початку застосування та	Уникати прямих сонячних променів у процесі лікування; може викликати минущі та оборотні зміни зору, включаючи затьмарення, порушення зорової чутливості та фотофобію, уникати керування автомобілем та роботи з механізмами під час прояву зазначених с-мів, керування автомобілем у нічний час. Жінкам

	щонайменше 1 р/тиждень протягом 1-го міс. лікування. Якщо результати печінкових проб демонструють значуще підвищення, застосування припинити, за винятком випадків, коли після медичної оцінки співвідношення ризик-користь є доцільним продовжити застосування. Проводити моніторинг пацієнтів щодо можливого порушення функції нирок: оцінка лабораторних показників, особливо рівня креатиніну в сироватці крові. Проводити ретельний моніторинг пацієнтів, особливо дитячого віку, із такими факторами ризику розвитку г. панкреатиту, як нещодавно проведена хіміотерапія, трансплантація гемопоетичних стовбурових клітин. Може бути необхідним спостереження за рівнем амілази або ліпази в сироватці крові. Пацієнти, у яких під час застосування з'явилися висипання, повинні знаходитися під ретельним наглядом; застосування припинити при прогресуванні уражень. У разі необхідності застосування понад 180 днів (6 міс.) провести ретельну оцінку співвідношення користі та ризику. При довготривалому застосуванні можливі випадки плоскоклітинної карциноми шкіри (у разі виникнення реакцій фототоксичності необхідна консультація різних спеціалістів, пацієнта направити до дерматолога, розглянути можливість припинення застосування та призначити альтернативні протигрибкові ЛЗ; у разі виявлення передракових уражень шкіри або плоскоклітинної карциноми застосування припинити); неінфекційного періоститу з підвищенням рівнів фторидів і ЛФ.	репродуктивного віку, які можуть завагітніти, під час застосування препарату слід застосовувати ефективні протизаплідні засоби.
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. 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 функцію тромбоцитів (атипові антипсихотики та фенотіазини, більшість ТЦА, НПЗЗ, ацетилсаліцилова к-та), а також пацієнтам з відомою тенденцією до кровотечі або порушеннями згортання крові. Дотримуватися обережності щодо пацієнтів з ризиком розвитку гіпонатріємії (пацієнти літнього віку, з цирозом, або при одночасному застосуванні ЛЗ, що спричиняють гіпонатріємію). Пацієнтам із симптоматичною гіпонатріємією припинити застосування і розпочати відповідне медичне втручання.	Проводити моніторинг будь-якого клінічного погіршення, суїцидальної поведінки або думок та незвичайних змін у поведінці; за наявності таких симптомів звернутися негайно до лікаря. Проявляти обережність при керуванні автомобілем або експлуатації небезпечних механізмів.
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 через тривале застосування, приймати полівітаміни.	При супутній фармакотерапії вугілля активоване приймати за 1-1,5 год. до або після прийому ЛЗ або їжі у зв'язку його з адсорбуючими властивостями. При появі гіповітамінозу через тривале застосування, приймати полівітаміни.
Габапентин	При виникненні г. панкреатиту, відмінити габапентин. Різка відміна у пацієнтів з епілепсією може сприяти розвитку епілептичного статусу. Зменшувати дозу, відміняти, або замінювати його іншим (альтернативним) поступово протягом не менше ніж 1 тижд. Можливе збільшення частоти нападів або виникнення нових типів судомних нападів. Спроби припинити застосування супутніх протиепілептичних ЛЗ з метою переходу на монотерапію у пацієнтів, які отримували кілька протиепілептичних ЛЗ, рідко були успішними. Не ефективний для лікування первинно-генералізованих нападів (абсанси), може посилювати інтенсивність таких нападів у деяких пацієнтів; з обережністю пацієнтам зі змішаними судомними нападами, що включають абсанси. При рішенні про необхідність тривалої терапії враховувати всі можливі ризики. Оцінювати дані пацієнтів щодо зловживання наркотиками та спостерігати за появою можливих ознак зловживання габапентином. Ознаки суїцидальних думок та поведінки повинні бути перевірені, і повинно бути розглянуте використання відповідної терапії. Можуть виявитися хибно-позитивними результати напівкількісних тестів визначення вмісту білка в сечі за допомогою тест-смужок. Проводити додаткові аналізи із застосуванням інших методів (біуретовий метод, турбідиметричний метод, проби з барвниками).	Припиняти застосування або знижувати дозу під контролем лікаря. Звернутися за медичною допомогою при виникненні ознак суїцидального мислення та поведінки. На початку лікування або після збільшення дози не керувати автомобілем чи механізмами, що потребують концентрації уваги. Не вживати алкоголь.

Галантамін	З обережністю пацієнтам із с-мом слабкості синусового вузла або інш. надшлуночковими порушеннями СС провідності; пацієнтам, які одночасно застосовують ЛЗ, що значно сповільнюють серцевий ритм, із некоригованим електролітним балансом (гіпер- або гіпокаліємія); в період після ІМ, у пацієнтів із знову виявленим 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.	Під час лікування приймати достатню кількість рідини. Здатний змінювати реакцію людини, може викликати запаморочення і сонливість, дотримуватись обережності при керуванні автотранспортом чи роботі з обладнанням.
Галоперидол	При виникненні злоякісного нейролептичного с-му, негайно припинити лікування і розпочати відповідну підтримуючу. Подовжує інтервал QT на ЕКГ, оцінити співвідношення користь/ризик при застосуванні пацієнтам із СС захворюваннями, до початку терапії провести ЕКГ моніторинг. Порушення балансу електролітів може збільшити ризик розвитку шлуночкових аритмій, рекомендується регулярний моніторинг електролітів. Під час терапії дозу зменшити у разі подовженого інтервалу QT, або негайно відмінити, якщо інтервал QT перевищує 500 мс. З обережністю хворим на епілепсію, а також пацієнтам із підвищеною схильністю до судомних станів (хр. інтоксикація як алкогольного, інш. ґенезу, ЧМТ в анамнезі). Тироксин підвищує токсичність галоперидолу, пацієнтам з гіпертиреозом можна застосовувати тільки під прикриттям адекватної тиреостатичної терапії. Раптове припинення терапії може викликати с-ми відміни, відміняти поступово, знижуючи дози. Не показаний для лікування поведінкових порушень на тлі деменції.	Забороняється керувати транспортними засобами і виконувати роботи, які потребують підвищеної концентрації уваги. Забороняється вживання алкоголю.
Ганірелікс	Не призначати жінкам з тяжкими алергічними захворюваннями. Під час проведення стимуляції яєчників або після неї можливе виникнення с-му гіперстимуляції яєчників; при СГЯ проводити симптоматичне лікування (спокій, в/в введення електролітних або колоїдних р-нів, гепарину). Вірогідність позаматкових вагітностей зростає; якомога раніше провести УЗД для підтвердження того, що вагітність є внутрішньоматковою. Вірогідність вроджених вад після застосування допоміжних репродуктивних технологій може бути дещо вищою, ніж при спонтанному зачатті. Безпека та ефективність застосування не встановлені у жінок з масою тіла менше 50 або більше 90 кг.	Спеціальних рекомендацій немає.
Ганцикловір	До початку лікування пацієнтів попередити про можливий ризик для плода. Має потенційну тератогенну та канцерогенну дію, може викликати вроджені вади розвитку і злоякісні новоутворення; 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 менше 8 г/дл. З обережністю пацієнтам з існуючою гематологічною цитопенією або гематологічною цитопенією в анамнезі, пов'язаною із застосуванням ЛЗ, а також пацієнтам, які одержують радіотерапію. Моніторувати розгорнуту формулу крові, вкл. число тромбоцитів. Пацієнтам, у яких розвивається тяжка лейкопенія, нейтропенія, анемія та/або тромбоцитопенія рекомендується лікування гематопоетичними факторами росту та/або переривання.	Уникати керування автотранспортом та роботи з потенційно небезпечними механізмами. Застосовувати надійні контрацептиви під час лікування, а чоловікам ще протягом 3 міс. після закінчення лікування.
Гатифлоксацин	Може подовжувати інтервал QT у деяких пацієнтів, що може призводити до підвищення ризику шлуночкових аритмій (torsades des pointes). До факторів ризику розвитку шлуночкових аритмій відносять: вік від 60 років, жіноча стать, базове захворювання серця та/або застосування великої кількості ЛЗ. Не перевищувати рекомендовані дози. Пацієнтам з ЦД проводити контроль рівня цукру в крові та ретельне спостереження щодо ознак гіпер- або гіпоглікемії впродовж перших 3 днів лікування; якщо рівень цукру зменшився або підвищився, застосування припинити. Лікування припинити, якщо у пацієнта виникає біль, запалення або розрив сухожилля. Можливі випадки сенсорної або сенсорно-моторної аксональної полінейропатії. При появі висипань на шкірі або будь-яких інших ознак гіперчутливості лікування	Пацієнтам, хворим на ЦД, у випадку зміни рівню цукру в крові, застосування припинити і звернутися за консультацією до лікаря. Не вживати алкоголь. Уникати опромінення УФ променями, ризик виникнення фотосенсибілізації. Якщо під час лікування спостерігаються побічні реакції з боку НС, утримуватися від керування транспортними засобами та роботи з іншими механізмами.

	гатифлоксацином припинити. Можливі випадки псевдомембранозного коліту із загрозою життю; випадки підвищення внутрішньочерепного тиску та психозу у пацієнтів. Може спричиняти стимуляцію НС з тремором, непосидючістю, запамороченням, сплутаністю свідомості, галюцинаціями, параноєю, депресією, нічним маренням та безсонням, у цих випадках застосування гатифлоксацину припинити і вжити відповідні заходи. З обережністю призначати пацієнтам із відомими або підозрюваними розладами ЦНС (виражений атеросклероз). Застосування припинити наступних симптомах: гарячці, алергічному пневмоніті, кропив'янці, висипаннях або тяжких дерматологічних реакціях (токсичний епідермальний некроліз, с-м Стівенса-Джонсона), анафілактичних реакціях, реакціях, що супроводжуються СС колапсом, артеріальною гіпотензією/шоком, судомами, втратою свідомості, дзвоном у вухах, ангіоневротичним набряком (включаючи язик, горло, гортань, обличчя); г. респіраторному дистресі, задишці; васкуліті, артралгії, міалгії, сироватковій хворобі, інтерстиціальному нефриті, г. порушенні функцій нирок, гепатиті, жовтяниці, г. некрозі гепатоцитів або порушенні функцій печінки; анемії (гемолітичній, апластичній); тромбоцитопенії (тромбоцитопенічна пурпура), лейкопенії, агранулоцитозі, панцитопенії, та/або інших порушеннях з боку крові.	
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.
Гексестрол	Довготривале застосування може призвести до розвитку маткових кровотеч, гіперплазії ендометрія, розвитку пухлин ендометрія. З обережністю пацієнтам з сімейною гіперліпопротеїнемією, панкреатитом, захворюваннями жовчного міхура (особливо холелітіазом), жовтяницею під час попередньої вагітності в анамнезі, печінковою порфірією, лейкоміомою, гіперкальціємією, асоційованою з метастазами раку молочної залози у кістці. При лікуванні раку молочної та передміхурової залози: особлива обережність пацієнтам із захворюваннями коронарних та церебральних судин, активним тромбофлебітом і тромбоемболічними захворюваннями, високі дози естрогенів підвищують ризик розвитку ІМ, тромбоемболії легеневих судин та тромбофлебіту.	Слід враховувати можливість розвитку побічних реакцій з боку нервової системи (запаморочення) при керуванні автотранспортом або іншими механізмами.
Гексетидин	Лише для зовнішнього застосування. З обережністю пацієнтам з епілепсією; може зменшувати епілептичний поріг та спричинити судоми у дітей. З обережністю пацієнтам з АР, вкл. БА, пацієнтам з алергією до ацетилсаліцилової к-ти. Ризик виникнення ларингоспазму у дітей через наявність левоментолу. Містить етанол, з обережністю пацієнтам із захворюваннями печінки.	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.
Гексопреналін	Рішення про початок терапії приймається після ретельної оцінки співвідношення ризик/користь від лікування. Лікування проводиться лише в належним чином обладнаних установах для здійснення постійного контролю за станом здоров'я матері та плода. При розриві плідних оболонок або розкритті шийки матки більше, ніж на 4 см, токоліз із застосуванням β-агоністів не рекомендований. З обережністю при токолізі. Проводити наступні спостереження за станом матері та, якщо це можливо/необхідно, плода: вимірювання АТ та ЧСС; проведення ЕКГ; дослідження водно-електролітного балансу з метою виявлення можливого розвитку набряку легень; вимірювання рівня глюкози та лактату в крові - особливо у хворих на ЦД; вимірювання рівня калію - застосування β-агоністів може спричиняти зменшення рівня калію у сироватці крові, що збільшує ризик розвитку аритмій. Пацієнтам за наявності гіпокаліємії до початку проведення токолітичної терапії призначати замісну терапію ЛЗ калію для р/os застосування. Припинити лікування при появі симптомів ішемії міокарда (біль у грудях або зміни на ЕКГ). При виникненні передчасної пологової діяльності у пацієнтки із встановленим або підозрюваним СС захворюванням лікар, який має досвід роботи з такими пацієнтами, повинен оцінити доцільність лікування до початку інфузії. При появі с-мів набряку легень або ішемії міокарда, особливо при комбінованій терапії ГК або наявності супутніх захворювань (захворювання нирок, НПГ-	Спеціальних рекомендацій немає.

	гестоз) припинити лікування; обмежити вживання солі. При підвищенні ЧСС знизити дозування або відміни застосування. Щоб мінімізувати ризик виникнення артеріальної гіпотензії, пов'язаної з проведенням токолітичної терапії, пацієнтку розмістити в положенні лежачи то на лівому, то на правому боці почергово впродовж інфузії. Може пригнічувати перистальтику кишечнику (рідко спостерігалася атонія кишечнику), контролювати регулярне випорожнення кишечнику впродовж токолітичної терапії.	
Геміфлоксацин	Забезпечити достатню кількість рідини для збереження нормального діурезу. Може пролонгувати QT-інтервал в ЕКГ деяких пацієнтів. При симптомах фоточутливості лікування припинити. У разі появи ознак тендиніту припинити застосування, виключити фізичні навантаження. З появою болю у сухожиллях при фізичному навантаженні, запалення або розриву сухожилля прийом припинити. Псевдомембранозний коліт підозрювати у пацієнтів із діареєю, що розвинулася після початку лікування. Подовжена тривалість терапії (більше 7 днів) викликає значне зростання випадків еритеми. У разі розвитку еритеми застосування припинити.	Уникати надмірного перебування під сильним сонячним світлом або штучним УФ опроміненням (лампи, солярій) та застосовувати відповідні захисні засоби. Дотримуватися обережності при керуванні автомобілем або роботі з іншими механізмами, що вимагають підвищеної концентрації уваги і швидкості психомоторних реакцій.
Гемцитабін	Збільшення тривалості інфузії і частоти введення доз підвищують токсичність. Перед кожною дозою перевіряти кількість тромбоцитів, лейкоцитів і гранулоцитів. Дозу зменшити або відкласти введення дози у разі виявлення пригнічення кісткового мозку (мієлосупресії). З обережністю пацієнтам із порушеною функцією кісткового мозку. Ризик виникнення кумулятивного пригнічення кісткового мозку у випадку призначення з іншими ЛЗ для хіміотерапії. Якщо в ході терапії гемцитабіном розвивається с-м зворотної задньої енцефалопатії (PRES), припинити терапію та розпочати проведення підтримуючих заходів (здійснення контролю АТ, протисудомна терапія). З обережністю пацієнтам із СС захворюваннями в анамнезі. Введення припинити при появі перших ознак с-му «капілярного просочування» та застосувати відповідну терапію. Якщо розвивається набряк 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.	Чоловікам, які отримують лікування не планувати народження дітей в ході та впродовж 6 міс. після терапії. Може спричиняти сонливість, від легкої до помірної, особливо у комбінації з алкоголем, уникати експлуатації технічних засобів, керування автомобілем, поки вищезазначене явище не зникне.
Гентаміцин	У пацієнтів із захворюваннями нирок регулярно контролювати концентрацію гентаміцину в сироватці крові та функцію нирок, а також функції слухового і вестибулярного апаратів. При появі симптомів порушення функції нирок або ушкодження слухового чи вестибулярного апарату - припинити терапію або у виняткових випадках, корекція дози. З обережністю пацієнтам з дегідратацією, ботулізмом, паркінсонізмом, гіпокальціємією, ЦД, середнім отитом (у т. ч. в анамнезі), у хворих літнього віку, пацієнтів, які приймали ототоксичні ЛЗ раніше. Не рекомендується введення всієї добової дози при: опіках площею більше 20 %; цистофіброзом; асцитом; ендокардитом; ХНН із застосуванням ГД; сепсисом. У період лікування контролювати рівень концентрації гентаміцину у крові. 1-2 р/тиж., а у хворих, які одержують більші дози або тих, які знаходяться на лікуванні більше 10 днів - щодня контролювати функцію нирок. Регулярно проводити дослідження вестибулярної функції або визначення втрати слуху на високих частотах. На фоні лікування може розвинутися резистентність м/о - відмінити застосування і провести дослідження чутливості м/о до а/б.	Повідомити лікаря про наявність наступних с-мів: відчуття будь-якої втрати слуху, відчуття дзвону або шуму у вухах, запаморочення, порушення координації рухів, оніміння, поколювання шкіри, м'язові посмикування, судоми у будь-який момент під час лікування. Впливає на швидкість нервово-м'язового проведення, при лікуванні утриматися від керування автотранспортом та роботи з механізмами, які потребують підвищеної уваги.
Гепарин	При призначенні з лікувальною метою забороняється вводити в/м. Уникати біопсій, епідуральних анестезій та діагностичних люмбальних пункцій. З обережністю пацієнтам, у яких в анамнезі відзначалися р-ції гіперчутливості до низькомолекулярних гепаринів. Кількість тромбоцитів визначати перед початком лікування, у 1-й день лікування і ч/з 3-4 дні протягом усього періоду призначення. При раптовому зниженні кількості тромбоцитів негайно відмінити та провести дослідження для уточнення етіології тромбоцитопенії. При підозрі на гепариніндуковану тромбоцитопенію типу I або II лікування припинити. При переході з терапії гепарином на непрямі антикоагулянти гепарин відмінити, коли непрямі антикоагулянти забезпечать збільшення протромбінового часу до терапевтичних меж не менше 2 днів поспіль. Для запобігання значної гіпокоагуляції зменшити дозу гепарину, не	Одночасне вживання спиртних напоїв може значно підвищити ризик розвитку кровотеч.

	збільшуючи інтервалів між ін'єкц. Контролювати гематологічні показники, спостерігати за клінічним станом пацієнта, особливостями розвитку геморагічних ускладнень. Відміну проводити поступово. При підозрі на р-цію гіперчутливості за кілька хв до введення повної дози повільно в/в ввести розведену пробну дозу 1000 МО. Обережно в післяопераційний та післяпологовий періоди протягом перших 3-8 діб (за винятком операцій на кровоносних судинах і у випадках, коли гепаринізація необхідна за життєвими показаннями). Обережності дотримуватися протягом 36 год після пологів. У хворих на АГ контролювати АТ. У пацієнтів з ЦД, НН, метаболічним ацидозом, підвищеною к-цією калію у крові або тих, хто застосовує ЛЗ калію, під час застосування контролювати рівень калію у крові, ч/з ризик розвитку гіперкаліємії.	
Гефітиніб	Для встановлення наявності мутації РЕФР застосовувати надійний метод, щоб уникнути хибнонегативних чи хибнопозитивних результатів. При посиленні с-мів з боку дихальних шляхів (диспное, кашель, лихоманка) призупинити застосування та негайно обстежити пацієнта; при підтвердженні інтерстиціального захворювання легень припинити застосування та провести відповідне лікування. Перевіряти функцію печінки; у випадку слабкої або помірної зміни печінкової функції застосовувати з обережністю; при тяжких змінах застосування припинити.	Бути обережними при керуванні автотранспортом і при роботі з устаткуванням. Жінкам дітородного віку і чоловікам під час лікування і протягом 3 місяців після нього використовувати надійні методи контрацепції. З появою будь-яких симптомів з боку органів зору або при розвитку тяжкої або тривалої діареї, нудоти, блювання або анорексії негайно звернутися до лікаря.
Гідазепам	Обмежити прийом особам з відкритокутовою глаукомою, хр. нирковою та печінковою недостатністю, алкогольним ураженням печінки.	Утримуватися від діяльності, що потребує підвищеної уваги та швидкої реакції.
Гідрогель метилкремнієвої кислоти	Спеціальних рекомендацій немає.	Застосовувати за 1,5-2 год до або через 2 год після їди або прийому ЛЗ.
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 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 пептичній виразці, нирковій недостатності, АГ, остеопорозі і міастенії гравіс. При застосуванні високих доз розвиткок г. міопатії, що може призводити до розвитку квадрипарезу. 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	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. Під час застосування очної мазі не носити контактні лінзи. При одночасному застосуванні мазі очної 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.

	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. 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. Контролювати ВТ у разі тривалої терапії. У дітей, які отримують тривале лікування ГКС у поділених добових дозах, може спостерігатися затримка росту. При місцевому застосуванні ризик системних ефектів підвищується у випадках застосування з використанням пов'язки (целофанова пов'язка або у ділянках шкірних складок); 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 реакцій збільшується зі зростанням сили дії гідрокортизону та тривалості лікування. За необхідності довгострокового лікування, контролювати зріст та масу тіла дитини, визначати 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, ризику виникнення генералізованого пустулярного псоріазу чи місцевої системної токсичності внаслідок пошкодженої бар'єрної функції шкіри. Стероїди можна застосовувати при псоріазі шкіри голови чи хр. лускатому псоріазі рук та стоп; важливо ретельно спостерігати за хворими. Тривале лікування (понад 2 тижні) офтальмологічними ГК спричиняє оборотне зростання ВТ або необоротне утворення катаракти, при застосуванні понад 2 тижні поспіль регулярно перевіряти ВТ та стан рогівки і кришталика. У випадку захворювань, що спричиняють потоншання рогівки, застосування мазі очн. може призвести до її перфорації.	
Гідроксиетилкрохмаль 130000/0,4, 130000/0,42	Уникати об'ємного перевантаження внаслідок передозування. Пацієнти з тяжкою дегідратацією повинні спершу отримати р-ни електролітів в/в. Виняткової обережності дотримуватися пацієнтам з тяжкими порушеннями печінки і розладами системи згортання крові, особливо гемофілією та наявною або підозрюваною хворобою фон Віллебранда. Проводити моніторинг сироваткових концентрацій електролітів, рідинного балансу і функції нирок. Забезпечити достатній прийом рідини. Через можливість розвитку АР (анафілактоїдних) проводити моніторинг пацієнтів і розпочинати інфузію з малою швидкістю. Після введення р-нів ГЕК може відмічатися тимчасове зростання сироваткових концентрацій альфа-амілази, що не діагностувати як порушення функції підшлункової залози. На даний час відсутні надійні дані щодо безпеки довгострокового застосування ГЕК у пацієнтів після хірургічних втручань і у пацієнтів з травмами. Перед призначенням ГЕК таким хворим зважити очікувану користь та невизначеність щодо довгострокової безпеки, а також розглянути можливість альтернативного лікування. При появі перших ознак ураження нирок застосування ГЕК припинити. Після застосування ГЕК необхідно моніторувати функцію нирок. Застосування ГЕК припинити при перших ознаках коагулопатії. У випадку повторного застосування ретельно контролювати показники згортання крові.	Спеціальних рекомендацій немає.
Гідроксиетилкрохмаль 200 000/0,5	З особливою обережністю застосовувати пацієнтам при порушеннях згортання крові, особливо при гемофілії і виявленій або підозрюваній хворобі Віллебранда. Впливає на результати клінічних та біохімічних аналізів: рівень глюкози у крові; рівень білка у крові; ШОЕ; біуретову пробу; рівень жирних кислот, холестерину та сорбітдегідрогенази у крові; питому вагу сечі. Через ризик алергічних (анафілактоїдних реакцій) проводити суворий контроль стану пацієнта, а інфузію проводити з низькою швидкістю. У випадку вираженої	Спеціальних рекомендацій немає, застосовується лише в умовах стаціонару.

	дегідратації нормалізувати водно-електролітний баланс. Дані щодо безпеки довгострокового застосування у пацієнтів після хірургічних втручань, пацієнтів з травмами - відсутні. Таким хворим перед призначенням ретельно зважити очікувану користь та невизначеність щодо довгострокової безпеки, розглянути можливість альтернативного лікування. Негайно припинити застосування при перших ознаках коагулопатії; у випадку повторного застосування ретельно контролювати показники згортання крові. Може спричинити помилку у визначенні групової належності крові пацієнта, тому пробу з визначення групи крові взяти до проведення інфузій. Для максимально раннього виявлення загрози анафілактичних реакцій перші 10-20 мл вводити повільно під постійним контролем медичного персоналу. Забороняється застосовувати, якщо р-н непрозорий або містить видимі частки, якщо пляшка пошкоджена або попередньо розкрита. При тривалому щоденному застосуванні середніх (500 мл/добу) або високих (1 000 мл/добу) доз може виникати шкірний свербіж, що важко піддається лікуванню; а також може розпочатися через кілька тижнів після закінчення лікування і продовжуватися місяцями.	
Гідроксизин	З обережністю хворим, схильним до судомних реакцій. Діти раннього віку є більш сприйнятливими до розвитку побічних явищ з боку ЦНС. З обережністю хворим на глаукому, з утрудненим сечевиділенням, запором, міастенією гравіс, деменцією.	Спричиняє втому, запаморочення, седативний ефект, порушення зору від помірного до тяжкого ступеня; у вищих дозах та/або при застосуванні одночасно з алкоголем або седативними ЛЗ впливає на здатність реагувати і зосереджуватись; проявляти обережність при керуванні автомобілем або роботі з іншими механізмами.
Гідроксикарбамід	Перед початком і періодично під час лікування перевіряти лабораторні показники функцій кісткового мозку, нирок і печінки; визначення рівня гемоглобіну, лейкоцитів і тромбоцитів проводити щотижня, протягом усього періоду лікування; при зменшенні вмісту лейкоцитів до рівня менше 2,5 х10^9/л або тромбоцитів до рівня менше 100х10^9/л лікування припинити, доки вміст їх не відновиться до норми; перевірка стану шкіри протягом курсу лікування; може індукувати розвиток болючих виразок ніг, що погано лікуються та потребують припинення лікування; не призначати пацієнтам з рідкісними спадковими проблемами непереносимості галактози, дефіцитом Lapp-лактази або глюкозо-галактозної мальабсорбції.	Внутрішньо, капс. ковтати цілими, не розжовуючи! Під час лікування вживати велику кількість рідини; у разі пропущення прийому наступну дозу приймати після консультації з лікарем; можливість реагувати може бути порушена, що мати на увазі, коли необхідна підвищена увага.
Гідроксипрогестерон	З обережністю пацієнтам з АГ, СС захворюваннями, ЦД, БА, епілепсією, мігренню, депресією. З обережністю пацієнтам з іншими захворюваннями, що сприяють затримці рідини, хворим з психічними порушеннями в анамнезі, відмінити при появі перших ознак депресії. У хворих на ЦД контролювати показники глюкози в крові. Не застосовувати при кровотечах зі статевих шляхів, причина яких не встановлена, та пацієнткам, в анамнезі яких відзначалися захворювання периферичних артерій. При застосуванні бути уважним до ранніх ознак та симптомів тромбоемболії, а у разі їх виникнення терапію припинити. При наявності будь-якої прогестогензалежної пухлини, наприклад, менінгіоми в минулому та/або її прогресування у період вагітності або попередньої гормональної терапії пацієнткам перебувати під ретельним наглядом лікаря. При тривалому застосуванні великих доз можливе припинення менструацій.	Може спричиняти порушення зору та підвищену втому, тому утримуватися від керування автотранспортом та роботи з іншими механізмами. Не застосовувати пацієнтам із непереносимістю галактози, недостатністю лактази, мальабсорбцією глюкози-галактози. Під час лікування рекомендується проведення регулярних оглядів.
Гідроксихлорохін	Перевищення рекомендованої добової дози збільшує ризик виникнення ретинопатії та прискорює її розвиток. Обстеження проводити частіше, адаптувавши його до особливостей окремого пацієнта, у наступних випадках: добова доза перевищує 6,5 мг/кг ідеальної (не збільшеної) маси тіла; використання показника фактичної маси тіла під час розрахунку дози для хворих з надмірною вагою може призвести до передозування; НН; гострота зору нижче 6/8; вік > 65 років; кумулятивна доза більше 200 г. Лікування 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. Продовжувати спостереження за станом таких хворих, ці зміни можуть прогресувати. З обережністю хворим, які приймають ліки, що можуть викликати побічні р-ції з боку органів зору чи шкіри. З обережністю пацієнтам із тяжкими шлунково-кишковими, неврологічними та гематологічними захворюваннями. Хоча ризик пригнічення ф-ції червоного кісткового мозку низький, періодично проводити аналіз крові, оскільки можуть виникати анемія, апластична анемія, агранулоцитоз, лейкопенія та тромбоцитопенія. При виявленні патологічних змін застосування припинити. З обережністю	Дотримуватись обережності при керуванні транспортом і виконанні робіт, що потребують підвищеної уваги; у випадку появи будь-яких розладів зору, в тому числі при порушенні колірного зору, припинити прийом та звернутися до свого лікаря. Якщо цей стан не проходить сам по собі, доза може бути тимчасово знижена. Зберігати у недоступному для дітей місці. Пацієнтам, які страждають на непереносимість галактози, дефіцит лактази саамів або с-м мальабсорбції глюкози-галактози, не приймати цей ЛЗ.

	пацієнтам, чутливим до хініну, які мають дефіцит глюкози-6-фосфатдегідрогенази, хворим, які страждають на хр. гематопорфірію, перебіг цих захворювань може загострюватися, а також хворим на псоріаз, оскільки зростає ризик виникнення шкірних р-цій. У пацієнтів, які приймають препарат упродовж тривалого часу, проводити дослідження функції скелетних м'язів та сухожильних рефлексів. При виникненні м'язової слабкості препарат відмінити.	
Гідротальцит	Уникати великих доз та довготривалої експозиції пацієнтам з порушенням функції нирок (зокрема пацієнтам, які проходять сеанси ГД), пацієнтам з хворобою Альцгеймера чи іншими формами деменції та пацієнтам з гіпофосфатемією, чи які дотримуються дієти з низьким вмістом фосфатів. Не містить цукру.	Не приймати одночасно з їжею, що містить кислоту (вино, фруктові соки) через підвищене всмоктування кишечником.
Гідрохлортіазид	Може виникати симптомна артеріальна гіпотензія. За пацієнтами здійснювати нагляд, щоб вчасно виявити клінічні ознаки порушення водно-сольового балансу (гіповолемію, гіпонатріємію, гіпохлоремічний алкалоз, гіпомагніємію чи гіпокаліємію), що можуть розвиватись у випадку одночасної діареї чи блювання. У таких пацієнтів контролювати рівень електролітів у сироватці крові. У теплу пору року у пацієнтів з набряками може виникати гіпонатріємія за рахунок розрідження крові. Можливе зниження глюкозотолерантності. Може виникнути потреба у модифікації доз протидіабетичних ЛЗ, у тому числі інсуліну. На тлі терапії може маніфестувати латентний ЦД. Тіазиди можуть зменшувати виведення нирками кальцію, а також викликати невелике транзиторне підвищення рівня кальцію в сироватці крові. Значна гіперкальціємія може бути проявом латентного гіперпаратиреозу. Прийом припинити перед проведенням обстеження з метою оцінки функції паращитовидних залоз. Підвищення рівнів холестерину і тригліцеридів може бути пов'язане з терапією тіазидними діуретиками .У деяких пацієнтів лікування може спровокувати гіперурикемію та/або подагру. Можуть розвиватися реакції 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.	На початку застосування (період визначається індивідуально) забороняється керувати автомобілем та виконувати роботу з іншими механізмами. Не застосовувати при рідкісних спадкових формах непереносимості галактози, лактози, дефіциті лактази Лаппа або с-мі мальабсорбції глюкози-галактози.
Гіпромелоза	Спеціальних рекомендацій немає.	Може викликати короткочасну нечіткість зору через формування смуги у полі зору, тому при управлінні автотранспортом або роботі з іншими механізмами пацієнтам зачекати, поки зір проясниться. Перед застосуванням ретельно вимити руки. При закапуванні не можна торкатися ока або повіки наконечником крапельниці. Фл. після використання негайно закрити.
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. Пацієнтів проінструктувати стосовно техніки самостійного введення та забезпечити нагляд спеціаліста під час першого самостійного введення та протягом 30 хв. після нього. Вводити кожного разу в інше місце, це зменшить вірогідність виникнення подразнення або болю в місці ін'єк. Можна вводити в живіт, руки, стегна та сідниці. Лікар повинен роз'яснити пацієнту, що реакція, яка асоціюється хоча б з одним із таких симптомів, як вазодилатація (приплив крові), біль у грудях, диспное, посилене серцебиття або тахікардія, може з'явитися через кілька хв. після ін'єк. Більшість із цих симптомів триває протягом незначного часу і зникає спонтанно без будь-яких наслідків. У разі появи серйозного побічного ефекту терміново припинити застосування. У разі необхідності призначити симптоматичне лікування. Можливі випадки судом та/або анафілактоїдних або АР; серйозних реакцій гіперчутливості (бронхоспазм, анафілаксія або кропив'янка). Якщо ці реакції є тяжкими, розпочати відповідне лікування та припинити.	Вводити кожного разу в інше місце, це зменшить вірогідність виникнення подразнення або болю в місці ін'єк. Можна вводити в живіт, руки, стегна та сідниці. Зійснювати ін'єк. належним чином: тільки у п/ш тканину та у дозі, рекомендованій лікарем. При першому введенні отримати повні інструкції та перебувати під наглядом лікаря або медсестри (під час введення та протягом 30 хв. після нього). У разі появи серйозного побічного ефекту терміново припинити застосування і звернутися до лікаря.
Глауцин	Не застосовувати при продуктивному кашлі, який супроводжується виділенням мокротиння - ризик обтурації бронхів секретом; з обережністю хворим з гіпотензією і з лабільним АТ ч/з ризик виникнення колапсу.	Не застосовувати водіям і особам, робота яких потребує високої швидкості фізичних і психічних реакцій, ч/з можливе виникнення запаморочення, головного болю, сонливості, слабкості і стану легкої стомлюваності. Містить пшеничний крохмаль, який може містити глютен, але лише в незначній кількості, тому вважається безпечним для осіб з целіакією. Пацієнтам з алергією на пшеницю (що

		відрізняється від целіакії) не застосовувати. Не застосовувати у пацієнтів з рідкими 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^{o} 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 реакцію хворого. Це може становити ризик, якщо пильна увага і швидка реакція необхідні під час керування автомобілем або під час роботи з іншими механізмами. Хворим слід застосовувати заходи безпеки для уникнення гіпоглікемії під час керування автомобілем та під час роботи з іншими механізмами. Це особливо важливо для хворих, у яких часто бувають випадки гіпоглікемії або відсутнє сприйняття симптомів-передвісників гіпоглікемії. У таких випадках треба вирішити питання про доцільність керування автомобілем.
Гліквідон	Особливу обережність виявляти під час підбору дози або під час заміни препарату. P/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 навантаженням та вживанням вуглеводів; вживання алкоголю; ниркова недостатність; тяжка печінкова недостатність; передозування препарату; певні порушення ендокринної системи: порушення функції 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 p/os цукрознижувального засобу може з часом змінюватись внаслідок прогресування тяжкості захворювання або через зниження відповіді на лікування. Цей феномен відомий як вторинна недостатність, яка відрізняється від первинної недостатності, коли препарати є неефективними від самого початку лікування. Перед тим як робити висновок щодо розвитку вторинної недостатності, перевірити коректність призначеної дози та дотримання пацієнтом дієти. Для оцінки контролю рівня глюкози в крові визначати рівень гліколізованого гемоглобіну (або рівень глюкози в крові натще). У пацієнтів із дефіцитом глюкозо-6-фосфат-дегідрогенази застосування препаратів сульфанілсечовини може спричинити виникнення гемолітичної анемії. Таким пацієнтам призначати з обережністю та розглянути питання щодо призначення альтернативної терапії. До складу входить лактоза, пацієнтам з уродженою непереносимістю галактози, с-мом мальабсорбції глюкози та галактози, недостатністю лактази Лаппа не рекомендований.	Знати симптоми гіпоглікемії, фактори ризику та стани, які можуть сприяти виникненню гіпоглікемії, симптоми гіпоглікемії та способи їх усунення та у разі їх виникнення бути обережними під час керування автомобілем або роботі з різними механізмами, особливо на початку лікування. Важливість дотримання рекомендацій лікаря щодо дієти, регулярного виконання фізичних вправ та регулярного моніторингу глюкози крові.
Глікозиди сени	З обережністю застосовувати препарат пацієнтам із захворюванням печінки або нирок, із хр. запальними	Препарат рекомендується застосовувати тільки у тому випадку, якщо нормалізації

	захворюваннями кишечнику.	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, що починається або яка вже є. Препарат призначений для епізодичного застосування, тому приймати препарат з обережністю і після попередньої консультації з лікарем, якщо його застосування триває більш ніж 1 тиждень, оскільки тривале застосування проносних засобів, які стимулюють діяльність 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 шляхом зміни прокладок (серветок). Препарат містить лактозу, що слід враховувати пацієнтам із рідкісними спадковими формами непереносимості лактози, недостатністю лактази, с-мом глюкозо-галактозної мальабсорбції.
Глікопіронію бромід	Не призначений для початкового лікування гострих епізодів бронхоспазму, тобто як невідкладна терапія. У випадку, якщо є ознаки розвитку АР, зокрема ангіоневротичний набряк (у тому числі утруднення дихання або ковтання, набряк язика, губ та обличчя), кропив'янка або висип на шкірі, слід негайно припинити застосування і призначити замісну терапію. Слід 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 лікарський засіб.	Капс. слід застосовувати лише за допомогою інгалятора Сибрі Бризхайлер, капс. не ковтати. Може впливати на здатність керувати автотранспортом або працювати з механізмами, тому під час застосування препарату рекомендовано утриматися від керування транспортними засобами та виконання інших робіт, що потребують концентрації уваги.
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 функції нирок; тяжке порушення функції печінки; передозування препаратом; певні декомпенсовані захворювання ендокринної системи, які впливають на вуглеводний обмін або контррегуляцію гіпоглікемії (при деяких порушеннях функції щитовидної залози та недостатності функції 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 функції 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.
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. Не використовувати р-н, якщо	Коли хворий зможе ковтати, йому прийняти всередину їжу, багату на вміст вуглеводів, для

	він має консистенцію гелю або порошок розчинився не повністю.	відновлення запасів глікогену в печінці та запобігання рецидиву гіпоглікемії.
Глюкоза	40% р-н: проводити моніторинг водно-електролітного балансу та рівня глюкози в сироватці крові. При тривалому в/в застосуванні контроль рівня цукру в крові. Для кращого засвоєння глюкози при нормоглікемічних станах введення препарату бажано поєднувати із призначенням (п/ш) інсуліну короткої дії з розрахунку 1 ОД на 4-5 г глюкози (сухої речовини). Не призначати у г. період тяжкої ЧМТ, при г. порушенні мозкового кровообігу, оскільки може збільшувати ушкодження структур мозку і погіршувати перебіг захворювання (за винятком випадків корекції гіпоглікемії). При гіпокаліємії введення поєднувати з корекцією дефіциту калію ч/з небезпеку посилення гіпокаліємії; при гіпотонічній дегідратації - одночасно з введенням гіпертонічних сольових р-нів. Не застосовувати р-н п/ш та в/м. Вміст амп. може бути використаний лише для одного пацієнта, після порушення герметичності амп. невикористану частину вмісту амп. викинути. Використовувати 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.	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 виключно 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 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.	Спеціальних рекомендацій немає. Застосовується виключно в умовах стаціонару.
Гозерелін	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. За пацієнтами зі встановленою депресією та хворими на АГ потрібен нагляд. Може призвести до позитивної реакції на антидопінговий тест.	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 реакцією на вилучення естрогену та зазвичай минає сама по собі. Якщо кровотеча не минає, встановити її причину.
Гуанфацин	Лікування комбінацією гуанфацина та неселективного блокатора β-рецепторів припиняти, поступово відміняючи спочатку блокатор β-рецепторів, а потім через 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.	На початку лікування керування автотранспортом і робота зі складними механізмами повинні бути заборонені. Пізніше ступінь обмежень може бути переглянуто. Вживання спиртних напоїв заборонено.
Дакарбазин	Терапію має проводити досвідчений лікар онколог-гематолог у медичних закладах, де є можливість перевірити клінічні, біохімічні та гематологічні показники протягом та після терапії. Якщо з'явилися реакції 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 функції та аналіз крові (особливо рівень еозинофілів). У деяких випадках при підозрі на обструкцію вен є ефективною рання терапія високими дозами ГК (гідрокортизон 300 мг/добу) з або без гепарину або тканинних активаторів плазміногену. Тривала терапія може спричинити кумулятивну токсичну дію на	Може впливати на здатність керувати автомобілем або працювати зі складними механізмами ч/з побічні реакції з боку ЦНС або ч/з те, що він спричиняє нудоту та блювання. Утримуватися від прийому алкоголю та гепатотоксичних препаратів. Чоловікам користуватися засобами контрацепції протягом лікування та протягом 6 міс після закінчення лікування. Потенційний ризик для жінок репродуктивного віку: уникати вагітності під час лікування.

	кістковий мозок. Враховуючи можливе пригнічення функції 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.	
Далтепарин	Не вводити в/м! 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 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.	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.
Даптоміцин	Якщо після початку терапії визначено іншу локалізацію інфекції в організмі, окрім ускладненої інфекції шкіри та п/ш тканин або правостороннього інфекційного ендокардиту, розглянути застосування альтернативної а/б терапії, ефективної для лікування такого типу інфекції. У разі виникнення АР, застосування припинити та призначити належну терапію. Пацієнтам з глибоко локалізованою інфекцією якнайшвидше надати необхідну хірургічну допомогу (хірургічна обробка рани, видалення протезів, хірургічна заміна клапана). Не було визначено режими дозування, що можуть бути доцільними для лікування ентерококових інфекцій з бактеріємією або без неї. Застосування а/б може зумовити розвиток резистентних до ЛЗ м/о. Якщо суперінфекція виникає протягом терапії, вжити відповідних заходів. Якщо діарея, асоційована з Clostridium difficile, є підозрюваною або підтвердженою, застосування припинити і розпочати відповідне лікування за клінічними показаннями. Рекомендовано: плазмові рівні КФК вимірювати перед початком лікування та регулярно через однакові проміжки часу (принаймні 1 р/тиждень) під час терапії у всіх пацієнтів; КФК вимірювати частіше (кожні 2-3 дні щонайменше протягом перших двох тижнів лікування) у пацієнтів, яким загрожує підвищений ризик розвитку міопатії. Припинити застосування, якщо рівень КФК більше ніж у 5 разів перевищує верхню межу норми. Контролювати пацієнтів протягом лікування на наявність симптомів нейропатії, визначити необхідність відміни даптоміцину. Для пацієнтів зі значним ожирінням (ІМТ > 40 кг/м) дотримуватися обережності.	Спеціальних рекомендацій немає.
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 кислоти або вітаміну B_{12} знижує ефективність препаратів, що стимулюють еритропоез, а тому його слід 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; препарат 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	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.

	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 слід враховувати при проведенні оцінки:тип пухлини, її стадію, ступінь анемії, імовірну тривалість життя, середовище, у якому лікується пацієнт, а також переваги пацієнта. У пацієнтів із твердими пухлинами або лімфопроліферативними злоякісними новоутвореннями, якщо значення Hb перевищують 120 г/л, дотримуватися рекомендацій щодо адаптації дози,щоб мінімізувати потенційний ризик тромбоемболічних явищ.	
Дарунавір	Проводити регулярну оцінку вірусологічної відповіді. При зменшенні або втраті вірусологічної відповіді провести аналіз на резистентність. Дарунавір застосовувати тільки в комбінації з низькою дозою ритонавіру як фармакокінетичного підсилювача. У пацієнтів, які отримували АРВ терапію, включно з інгібіторами протеази, виявлені випадки ЦД, гіперглікемія або погіршення перебігу вже існуючого діабету. У деяких з цих пацієнтів гіперглікемія була тяжкою і в ряді випадків супроводжувалася кетоацидозом. У багатьох пацієнтів мали місце супутні захворювання, деякі з яких потребували лікування препаратами, що сприяють розвитку ЦД або гіперглікемії. Комбінована АРВ терапія може спричиняти у ВІЛ-інфікованих пацієнтів перерозподіл жирової тканини (ліподистрофію). У ВІЛ-інфікованих пацієнтів із тяжким імунодефіцитом на початку комбінованої АРВ терапії може проявлятися запальна відповідь організму на безсимптомні або залишкові опортуністичні інфекції, що спричиняє серйозні клінічні ускладнення або погіршення симптоматики. Визначити тяжкість перебігу будь-яких симптомів запалень і проводити відповідну терапію. Розвиток аутоімунних порушень (хвороби Грейвса) спостерігався у зв'язку з імунною реактивацією, однак період появи таких порушень є більш варіабельним, вони можуть з'явитись навіть через багато місяців після початку АРВ терапії.	Сучасні АРВ препарати не виліковують ВІЛ-інфекцію та не запобігають передачі ВІЛ через кров та внаслідок статевих контактів. Дотримуватися відповідних заходів безпеки. У хворих на гемофілію можливе посилення кровотеч. Необхідна медична консультація при відчутті болю у суглобах, скутості суглобів або утруднення рухів (остеонекроз).Терапія комбінацією дарунавір/ритонавір не впливає або має незначний вплив на здатність керувати автомобілем або працювати з технікою. Брати до уваги можливість розвитку таких побічних ефектів, як запаморочення, при оцінці здатності керувати автомобілем та працювати зі складною технікою. При пропуску дози дарунавіру/ритонавіру в межах 6 год від звичайного застосування,прийняти з їжею якомога швидше. Якщо пройшло більше 6 год від звичайного часу прийому, пропущену дозу не приймати, пацієнт повинен продовжувати звичайну програму дозування.
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 через необхідність пересадки шкіри. Льодовий компрес допомагає зменшити дискомфорт у місці введення, а також запобігти	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.

	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.	
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.	Втома та запаморочення є найбільш частими побічними реакціями, що могли б вплинути на здатність керувати механізмами.
Дезлоратадин	Безперервне лікування може бути рекомендовано пацієнтам з персистуючим алергічним ринітом протягом періоду контакту з алергеном. Застосування припинити за 48 год перед проведенням шкірних тестів, оскільки антигістаміни можуть нейтралізувати або іншим чином послабляти позитивну реакцію при визначенні індексу реактивності шкіри. Призначати з обережністю хворим, які мали напад судом в анамнезі. Діти можуть бути більш чутливими до розвитку нового нападу судом.	У дуже рідких випадках можливе відчуття сонливості, що може вплинути на здатність керувати автомобілем та складною технікою.
Декаметоксин	Підігрівання препарату до 38°С перед застосуванням підвищує ефективність його дії. При запальних явищах та при подразненнях шкіри розводять дистильованою водою у співвідношенні 1:1 або 1:2 (р-н).	Пацієнтам, у яких спостерігається нечіткість зору після закапування, утримуватися від керування автотранспортом або роботи з іншими механізмами (крап.очні).
Декваліній	Не застосовувати молодим дівчатам, які не досягли статевої зрілості.	Містить допоміжні речовини, що повністю не р-няються. 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 р-няється 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. Щоденно міняти спідню білизну та фланель та прати їх при температурі не менше 80 ºС. У разі необхідності одночасного застосування будь-яких ЛЗ проконсультуватися з лікарем. Несумісний з милом та іншими аніонними поверхнево-активними речовинами.
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. 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. 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 застосовувати 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. Крап. очні: у період застосування крап. перевіряти стан рогівки, контролювати ВТ; враховувати можливість розвитку грибкової інвазії при будь-якому стійкому утворенні виразок рогівки. Якщо лікування триває більш ніж 10 днів, контролювати ВТ. При стійкому утворенні виразок рогівки виключити наявність грибкової інфекції у пацієнтів, яким здійснювалося або здійснюється лікування кортикостероїдами. 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	Під час тривалого лікування високими p/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. Крап.очні: Перед застосуванням очних крап. зняти контактні лінзи та зачекати 15 хв після інстиляції, перш ніж одягти їх. Не рекомендується носити контактні лінзи під час лікування запалень ока. Тимчасове затуманення зору або інші порушення його можуть впливати на здатність керування автотранспортом або механізмами, тому зачекати доти, доки зір проясниться.

	поступово.	
Декскетопрофен	З обережністю пацієнтам з АР в анамнезі. Побічні реакції можна скоротити за рахунок застосування найменшої ефективної дози протягом якомога коротшого часу, необхідного для покращення стану. При розвитку шлунково-кишкової кровотечі застосування припинити. Ризик виникнення шлунково-кишкової кровотечі, утворення виразки або її перфорація підвищується зі збільшенням дози НПЗЗ у пацієнтів на виразку в анамнезі, особливо ускладненої кровотечею або перфорацією, а також у пацієнтів літнього віку. З обережністю пацієнтам із захворюваннями травного тракту в анамнезі, існує ризик їх загострення. Застосування може призводити до рецидивів неспецифічного виразкового коліту, а також хвороби Крона у пацієнтів, які знаходяться у фазі ремісії. Перед початком застосування пацієнтами, які мають в анамнезі езофагіт, гастрит та/або виразкову хворобу, бути певним, що ці захворювання знаходяться у фазі ремісії. У пацієнтів із наявними симптомами патології травного тракту та із захворюваннями травного тракту в анамнезі контролювати стан травного тракту на предмет виникнення можливих порушень, особливо це стосується шлунково-кишкової кровотечі. Для таких пацієнтів та пацієнтів, які застосовують ацетилсаліцилову к-ту у малих дозах або інші засоби, що збільшують ризик виникнення побічних реакцій з боку травного тракту, розглянути можливість комбінованої терапії з препаратами-протекторами (мізопростолом або інгібіторами протонної помпи). НПЗЗ здатні зменшувати агрегацію тромбоцитів та збільшувати час кровотечі за рахунок пригнічення синтезу простагландинів. Пацієнтам, які застосовують препарати, що впливають на гемостаз, наприклад, варфарин, інші кумаринові препарати або гепарини, перебувати під наглядом лікаря. Застосування деяких НПЗЗ, особливо у високих дозах та протягом тривалого часу може супроводжуватися збільшенням ризику виникнення станів, спричинених тромбозом артерій, ІМ або інсульту. При появі шкірних висипань, ознак ураження слизових оболонок або інших симптомів гіперчутливості відмінити. Здатний підвищувати рівень азоту сечовини та креатиніну у плазмі крові. Може спричинити тимчасове та незначне підвищення показників деяких печінкових проб, а також значне підвищення рівня АСТ та АЛТ. При відповідному збільшенні цих показників лікування припинити. З обережністю вводити пацієнтам із порушенням кровотворення, системним червоним вовчаком та змішаними захворюваннями сполучної тканини. Здатний маскувати симптоми інфекційних захворювань під час його застосування. Негативний вплив на осіб, які страждають на алкоголізм, на епілепсію.	Табл. приймати щонайменше за 30 хв до їжі. У зв'язку з можливим запамороченням і сонливістю може призводити до легкого або помірного зниження здатності керувати транспортом та обслуговувати техніку. У разі появи будь-якого дискомфорту в ділянці живота, особливо на початку лікування, повідомляти лікаря. Одночасний прийом їжі зменшує швидкість всмоктування діючої речовини. Пацієнтам, особливо літнього віку, які мають в анамнезі побічні реакції з боку травного тракту, сповістити лікаря про всі незвичні симптоми, пов'язані з травною системою, зокрема про шлунково-кишкові кровотечі, особливо на початкових етапах лікування. Якщо під час застосування з'являються або посилюються симптоми бактеріальної інфекції, негайно звернутися до лікаря. Може знижувати жіночу фертильність, не рекомендується жінкам, які планують вагітність. Жінки, які мають проблеми із зачаттям або проходять обстеження на предмет безпліддя, розглянути можливість відміни препарату.
Декспантенол	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.	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.
Декстран-40	Застосовувати тільки під контролем лікаря. Вводити тільки після попереднього проведення внутрішньошкірної проби, крім випадків надання невідкладної (ургентної) допомоги при шоковому стані. У таких випадках потрібно мати необхідні ЛЗ для усунення всіх можливих АР. Внутрішньошкірна проба для визначення індивідуальної чутливості проводиться за 24 год. до введення ЛЗ. Для цього з ємкості з ЛЗ, дотримуючись правил асептики, шпр. відібрати 0,2-0,3 мл. Після заміни голки на шпр. на стерильну голку д/ін'єк. внутрішньошкірно ввести 0,05 мл у середню третину внутрішньої поверхні передпліччя. Правильність введення контролюється візуально (одержання «лимонної шкірки»). Оцінку реакції здійснити через 24 год. Наявність місцевої реакції у вигляді почервоніння (пляма, діаметр якої більше 1,5 см), виникнення папули або симптомів загальної реакції організму (нудота, блювання, запаморочення, больові відчуття, задишка, підвищення t^0) свідчать про підвищену чутливість організму до ЛЗ і неможливість застосування для даного хворого. У разі відсутності будь-яких реакцій хворому ввести необхідну кількість ЛЗ тієї ж серії, що була використана для проведення внутрішньошкірної проби. Результати проби зареєструвати в історії хвороби. Внутрішньошкірна проба не дозволяє виявити сенсибілізацію до ЛЗ у 100 % хворих. Тому перші 5-10 хв. протягом в/в введення стежити за станом хворого. При необхідності	Враховувати імовірність таких побічних ефектів як загальна слабкість і запаморочення.

	термінового введення з метою надання невідкладної допомоги 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 реакції продовжувати введення. Результати введення зареєструвати в історії хвороби. При порушеннях вуглеводного обміну та інших станах, при яких протипоказане введення вуглеводів, ЛЗ застосовувати з 0,9 % р-ном натрію хлориду. Вміст фл. можна використати лише для одного пацієнта. Після порушення герметичності ємкості невикористану частину його вмісту викинути.	
Демокситоцин	Застосовувати тільки 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 реакції пацієнтки, підбір дози при необхідності). При надмірно сильній пологовій діяльності застосування припинити. Особливої обережності дотримуватися: якщо є ризик невідповідності розмірів плода та таза (не застосовувати, якщо ризик суттєвий); якщо є вторинна інертність матки; АГ внаслідок вагітності, захворювання серця; вагітним віком від 35 років; якщо в анамнезі згадується кесарів ростин у нижньому сегменті матки; якщо констатована внутрішньоутробна загибель плода або навколоплідні води, що містять меконій (може з'явитися емболія навколоплідних вод). Є дані про те, що застосування аналогу демокситоцину - окситоцину - для збудження пологової діяльності може посилити ризик післяпологової дисемінованої внутрішньосудинної коагуляції (ДВК), що рідко зустрічається. Цей ризик 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.	Табл. застосовують трансбукально, закладаючи за щоку поперемінно праворуч і ліворуч, і утримують у ротовій порожнині до повного її розчинення і всмоктування. З рідкою вродженою непереносимістю галактози, дефіцитом Lapp лактази або малабсорбцією глюкози-галактози, а також пацієнтам з рідкою вродженою непереносимістю фруктози та недостатністю сахарози-ізомальтази не застосовувати цей ЛЗ.
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. 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).	Для всіх пацієнтів важливим є адекватне вживання кальцію та вітаміну D; негайно звернутися за медичною допомогою, якщо з'являться симптоми або ознаки целюліту. Під час лікування препаратом дотримуватися відповідних правил гігієни порожнини рота, проходити регулярні профілактичні огляди у свого стоматолога та негайно повідомляти щодо будь-яких оральних симптомів, включаючи рухливість зубів, біль або набряки протягом лікування препаратом. Пацієнти із рідкісною вродженою непереносимістю фруктози не повинні застосовувати препарат.Перед лікуванням препаратом хворим із супутніми факторами ризику потрібна попередня консультація стоматолога з проведенням відповідних профілактичних заходів. Під час лікування такі пацієнти повинні за можливості уникати інвазивних стоматологічних процедур. Пацієнтам негайно звернутися за медичною допомогою, якщо у них з'являться симптоми целюліту.Препарат не має або має дуже незначний вплив на швидкість р-ції при керуванні автотранспортом або роботі з іншими механізмами.
Десмопресин	Обов'язковим є обмеження до мінімуму 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,	Необхідне дотримання водного режиму, обмежувати вживання рідини. Уникати перевантаження рідиною (у тому числі при занятті плаванням) та припинити прийом на тлі блювання та діареї, поки баланс рідини не відновиться. Має незначний вплив на здатність

	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.	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 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.	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 закінчення лікування. Може мати помірний вплив на здатність керувати автотранспортом та працювати з іншими механізмами.
Джозаміцин	У разі розвитку псевдомембранозного коліту відмінити прийом і призначити відповідну терапію. Можливий ризик перехресної резистентності з а/б-макролідами. Рекомендований для застосування пацієнтам з АР реакціями на пеніцилін.	Спеціальних рекомендацій немає.
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 функції 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 функції щитовидної залози початкову та підтримуючі дози зменшити. При гіпертиреозі існує відносна резистентність, дози препарату можуть бути збільшені. При проведенні курсу лікування тиреотоксикозу зменшити дози дигоксину при переведенні тиреотоксикозу у контрольований стан. Пацієнтам із с-мом короткої кишки або з с-мом мальабсорбції внаслідок порушення всмоктування дигоксину можуть знадобитися більш високі дози. Контроль ЕКГ та концентрації електролітів (калію, кальцію, магнію) у сироватці крові. Потрібна корекція електролітного балансу, оскільки гіпокаліємія та гіпомагніємія підсилюють токсичність глікозидів наперстянки. Строфантин призначають не раніше 24 год після відміни дигоксину. Хворим, які перебувають на програмному гемодіалізі, застосування дигоксину протипоказане. Табл. дигоксину містять лактозу. Пацієнтам із рідкісними спадковими проблемами непереносимості галактози, дефіцитом лактази або с-мом глюкозо-галактозної мальабсорбції не слід приймати препарат.	При p/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 реакцій.
Диданозин	У ході лікування необхідний моніторинг вірусного навантаження пацієнта та кількості CD4-лімфоцитів. Може спричинити розвиток гіперурикемії, тому слід контролювати у хворих рівень сечової кислоти. У разі наявності у пацієнта болю в животі, нудоти, блювання або зміни біохімічних показників, що вказують на розвиток панкреатиту, необхідно відмінити препарат до виключення діагнозу «панкреатит». Слід утримуватися від призначення препарату у комбінації з іншими лікарськими засобами які виявляють панкреатичну токсичність (наприклад, пентамідином). Значне підвищення рівня тригліцеридів є відомою причиною панкреатиту та потребує ретельного спостереження. З обережність слід 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, нудоти, блювання або зміни біохімічних показників, що вказують на розвиток панкреатиту, необхідно відмінити препарат до виключення діагнозу «панкреатит». Препарат

	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 слід призначати нуклеозидні аналоги пацієнтам із діагнозом гепатит В і С (які лікуються відповідними лікарськими засобами) або з іншими відомими факторами ризику для печінкових захворювань та жирової дистрофії печінки. Під час лікування препаратом необхідно контролювати рівень ферментів печінки. При клінічно суттєвому перевищенні рівня ферментів печінки лікування треба припинити. При швидкому підвищенні рівня аміно трансфераз може виникнути потреба у повному припиненні лікування будь-якими нуклеозидними аналогами. Пацієнтів потрібно перевіряти на виникнення симптомів портальної гіпертензії (наприклад 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 місяців, а також у випадках скарг на зміни або погіршення зору. Застосування комбінованої антиретровірусної терапії може спричинити активізацію повільно прогресуючих і резидуальних опортуністичних інфекцій (збудниками яких є Mycobacterium avium, Cytomegalovirus, або пневмонії, спричиненої Pneumocystis jirovecil [PCP], туберкульозу). У такому разі застосовується відповідна адекватна терапія.	застосовують внутрішньо, натще. Бажано приймати капс. принаймні за 2 год до вживання їжі або через 2 год після вживання їжі, запиваючи невеликою кількістю води (приблизно 100 мл). Капс. не розжовувати та не відкривати.
Дидрогестерон	Інформувати жінок, про які зміни в молочних залозах вони повинні повідомляти своєму лікареві; додаткове обстеження, включаючи мамографію, проводити відповідно до існуючої практики, у разі необхідності модифікованої залежно від індивідуальних потреб. Протягом перших місяців лікування можуть виникати проривні кровотечі і кровомазання; якщо такі виникають, з'ясувати їх причину, що може включати біопсію ендометрія для виключення злоякісного новоутворення. За наявності порфірії в минулому і/або її прогресування під час вагітності або попередньої гормональної терапії пацієнтки повинні перебувати під ретельним спостереженням, тому, захворювання може рецидивувати або його перебіг погіршуватися під час лікування. На наступні рідкісні випадки можуть впливати статеві гормони, і тому під час вагітності або при застосуванні статевих гормонів може з'явитися або погіршитися: холестатична жовтяниця, герпес вагітних, тяжкий свербіж та отосклероз. Пацієнткам з депресією в анамнезі знаходитися під наглядом. Якщо тяжка депресія рецидивує, лікування дидрогестероном припинити. Якщо будь-яке з нижченаведених порушень відбувається вперше або погіршується під час застосування препарату, має бути розглянуто питання про припинення лікування: надзвичайно сильний головний біль, мігрень або симптоми, які можуть вказувати на ішемію головного мозку; значне підвищення АТ; поява венозної тромбоемболії. У разі звичного або загрозливого аборту визначити і перевірити під час лікування життєздатність плода, щоб переконатися, що вагітність триває і ембріон живий.	Пацієнткам зі спадковими захворюваннями, такими як непереносимість галактози, недостатність лактази, с-м Лаппа або мальабсорбція глюкози-галактози, не приймати. Нечасто може викликати невелику сонливість та/або запаморочення, особливо у перші кілька год після прийому. Тому керувати автомобілем або працювати з механізмами з обережністю.
Диклофенак	Протизапальна дія оч. крап. може маскувати початок та/або прогресування оч. інфекцій. При наявності інфекції або якщо існує ризик розвитку інфекції, одночасно із застосуванням оч. крап. призначити відповідну терапію (а/б). Після закапування оч. крап. проведення носослізної оклюзії або закриття очей протягом 3 хв. може призвести до зниження системної абсорбції. У пацієнтів, які застосовують інші ЛЗ, що пролонгують час кровотечі, або пацієнтів із відомими порушеннями згортання крові при застосуванні у формі оч. крап. може спостерігатися загострення захворювання. Гель: з обережністю одночасно з p/os НПЗЗ; імовірність розвитку системних побічних ефектів при місцевому застосуванні є незначною порівняно з застосуванням його p/os форм, але вона не виключається при застосуванні препарату на відносно великих ділянках шкіри протягом тривалого часу. Може	Оч. крап. 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; пацієнтам, у яких спостерігається нечіткість зору, утримуватися від керування транспортними засобами і роботи з механізмами. Гель наносити тільки на інтактні ділянки шкіри, запобігаючи потраплянню на запалену, поранену або інфіковану шкіру; уникати контакту з очима та слизовими оболонками; не ковтати; при появі будь-яких шкірних висипів лікування припинити; не застосовувати під повітронепроникну оклюзійну пов'язку, допускається застосування під неоклюзійну пов'язку; у випадку розтягування

	маскувати симптоми інфекції, СЧВ і змішані захворювання сполучної тканини. Пацієнти із СЧВ і змішаними захворюваннями сполучної тканини мають підвищений ризик розвитку асептичного менінгіту. Призначати пацієнтам зі значними факторами ризику кардіоваскулярних явищ (таких як гіпертонія, гіперліпідемія, ЦД, куріння) лише після ретельної клінічної оцінки, застосовувати якомога коротший період та у найнижчій ефективній дозі. Періодично переглядати потребу пацієнта для полегшення симптомів та відповідь на терапію. Для пацієнтів з наявністю в анамнезі АГ та/або застійної СН легкого або помірного ступеня тяжкості необхідним є проведення відповідного моніторингу та надання рекомендацій, оскільки були зареєстровані випадки затримки рідини та набряків. Застосування у високих дозах (150 мг/добу) і при тривалому лікуванні пов'язано з незначним збільшенням ризику розвитку артеріальних тромботичних подій (ІМ або інсульту). Вимагає пильного медичного нагляду за пацієнтами, які скаржаться на захворювання ШКТ або мають в анамнезі виразкову хворобу шлунка або ДПК, кровотечі або перфорації. Ризик кровотеч ШКТ підвищується із підвищенням дози НПЗЗ, а також у пацієнтів із виразками в анамнезі (особливо, якщо виразка ускладнюється кровотечами або перфораціями) і в пацієнтів літнього віку. Для таких пацієнтів, як і пацієнтів, які потребують одночасного застосування ЛЗ із вмістом низьких доз ацетилсаліцилової к-ти чи інших ЛЗ, що підвищують ризик для ШКТ, розглядати застосування комбінованої терапії із захисними засобами (інгібіторами протонного насоса чи мізопростолом). Особливу увагу приділяти пацієнтам, які приймають супутньо системні ГК, антикоагулянти, антитромботичні ЛЗ або інгібітори зворотного захоплення серотоніну, що може підвищити ризик виразок і кровотеч. Може підвищуватися рівень одного або декількох печінкових ферментів. Рекомендований тільки для короткотривалої терапії (не більше 3 днів). Якщо порушення з боку функціональних показників печінки зберігаються чи посилюються або якщо з'являються скарги чи симптоми, що вказують на захворювання печінки, а також коли виникають інші побічні явища (еозинофілія, висипання тощо), відмінити. Гепатит на тлі прийому препарату може виникнути без продромальних явищ. З обережністю хворим на печінкову порфірію, може провокувати напади порфірії. З обережністю пацієнтам, які одночасно отримують діуретичні засоби або ЛЗ, що можуть значним чином впливати на ф-цію нирок, а також пацієнтам, у яких є значне зменшення об'єму циркулюючої плазми будь-якої етіології, рекомендується регулярний контроль ф-ції нирок. Припинення застосування призводить до повернення ф-ції нирок до вихідного рівня. Контролювати склад периферичної крові, може тимчасово інгібувати агрегацію тромбоцитів. Ретельний контроль відповідних лабораторних показників у пацієнтів із порушеннями гемостазу.У пацієнтів з астмою, сезонним алергічним ринітом, набряком слизової оболонки носа (назальні поліпи), хр.обструктивними захворюваннями легень (ХОЗЛ) чи хр. інфекціями респіраторного тракту (особливо з проявами, подібними до симптомів алергічного риніту) при прийомі НПЗЗ частіше, ніж у інших пацієнтів, виникають такі побічні ефекти як загострення астми (так звана непереносимість аналгетиків або аналгетична астма), набряк Квінке, кропив'янка. У зв'язку з цим таким хворим необхідні спеціальні застережні заходи (готовність до надання невідкладної допомоги).	зв'язок уражену ділянку можна перев'язати бинтом. Пацієнти з симптомами інтоксикації з боку ШКТ, особливо літні пацієнти, повинні повідомляти про будь-які незвичні абдомінальні симптоми (особливо шлунково-кишкові кровотечі). Може призвести до порушення фертильності у жінок і не рекомендується жінкам, які прагнуть завагітніти. Щодо жінок, які можуть мати труднощі із зачаттям або які проходять дослідження з приводу безпліддя, розглянути питання про відміну. Зважати на вплив прямого сонячного світла та солярію з метою зменшення ризику появи світлочутливості. Пацієнтам, у яких під час терапії препаратом виникають порушення зору, запаморочення, вертиго, сонливість, порушення з боку ЦНС, млявість або втомлюваність, не керувати автотранспортом або іншими механізмами.
Дилтіазем	Застосовувати з обережністю хворим на г. порфірію. Бути обережними під час сумісного застосування препарату разом з β-блокаторами чи ін. ЛЗ, що знижують скоротливу здатність серця чи AV-провідність. Може сприяти зниженню чоловічої фертильності, це необхідно брати до уваги, якщо у пацієнта, який приймає антагоністи кальцію, діагностується безпліддя неясної етіології. Даний ефект зникає при припиненні терапії. Пацієнтам із такими рідкісними спадковими порушеннями як непереносимість галактози, лактазна недостатність або мальабсорбція глюкози-галактози, не слід приймати цей ЛЗ. Абсорбція дилтіазему може бути знижена у пацієнтів з тривалою діареєю (наприклад, при виразковому коліті чи хворобі Крона).	Вживання ЛЗ під час керування автотранспортом або роботі з ін. механізмами не рекомендується. 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.
Диметинден	Крап.: з іншими антигістамінними ЛЗ бути обережними при застосуванні хворим на глаукому, із порушенням сечовиділення, у т.ч. при гіпертрофії передміхурової залози, а також із хр. захворюваннями легенів. З обережністю пацієнтам з епілепсією. Може спричинити збудження у дітей. Гель: не застосовувати при наявності відомої алергії на укуси комах; у такому випадку застосовувати ЛЗ системної дії.	При прийомі крап. утриматись від керування автомобілем або роботи з механічними засобами. Уникати застосування емульсії на великі ділянки шкіри, особливо поранені та запалені, а також на слизові оболонки та ділянки поблизу очей, особливо дітям; уникати тривалого впливу сонця на уражені ділянки

		шкіри.
Динатрію фолінат	Терапію у комбінації з фторурацилом не починати або продовжувати пацієнтам, у яких спостерігаються симптоми шлунково-кишкової токсичності будь-якого ступеня тяжкості, доки ці симптоми не будуть повністю усунені. Пацієнти з діареєю повинні знаходитись під наглядом до її повного усунення, оскільки вона може спричинити швидке клінічне погіршення, що призводить до фатальних наслідків. Не застосовувати для лікування злоякісної анемії, пов'язаної з дефіцитом вітаміну B_{12}. Відбувається гематологічна ремісія, але неврологічні прояви зберігаються. Особливий підхід має бути до виснажених онкологічних хворих, які частіше можуть піддаватися ризику токсичної дії. Застосовувати під наглядом лікаря, який має досвід клінічного застосування протиракових хіміотерапевтичних ЛЗ. Не призначають одночасно з протипухлинними антагоністами фолієвої к-ти (метотрексатом) з метою зменшення або усунення проявів клінічної токсичності, оскільки терапевтичний ефект антагоніста може бути анульованим; винятком є випадки передозування антагоніста фолієвої к-ти. При застосуванні з фторурацилом в комбінації дозу фторурацилу при проявах токсичності зменшити порівняно з дозою, яку застосовують при монотерапії фторурацилом. Токсичність комбінації якісно подібна до токсичності, що спостерігається при монотерапії фторурацилом. Шлунково-кишкова токсичність спостерігається частіше, а її прояви можуть бути більш тяжкими або навіть становити загрозу для життя (особливо стоматит і діарея). У тяжких випадках відмінити застосування фторурацилу та динатрію фолінату і провести підтримуючу в/в терапію. Контроль концентрації метотрексату в сироватці необхідний для визначення оптимальної дози і тривалості лікування динатрію фолінатом. Затримка екскреції метотрексату може бути викликана накопиченням рідини (тобто асцитом, ексудативним плевритом), нирковою недостатністю, неадекватною гідратацією або введенням саліцилатів. За таких обставин може бути показане призначення вищих доз динатрію фолінату або його більш тривале введення. Не впливає на негематологічну токсичність метотрексату, наприклад нефротоксичність, що виникає в результаті осадження ЛЗ та/або його метаболіту в нирках. У пацієнтів з епілепсією, які одержують фенобарбітал, фенітоїн, примідон, існує ризик збільшення частоти нападів внаслідок зменшення концентрації в плазмі протиепілептичних ЛЗ. Рекомендується клінічний моніторинг, моніторинг плазматичних концентрацій і 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 хворим з кардіоваскулярними порушеннями, глаукомою або з підвищеним ВТ, з розривом хоріоамніотичної мембрани. Дотримуватись обережності, щоб не ввести гель вище рівня внутрішнього зіва. З метою виявлення можливих ознак побічних ефектів, необхідно пильне спостереження за матковою активністю, станом плода і шийки матки. Якщо у пацієнтки з'являються ознаки гіпертонусу матки, затяжні надмірні маткові скорочення, стан серцебиття плоду відхиляється від норми, обрати таку лікувальну тактику, що сприяє і плоду, і матері. Якщо високотонічні скорочення матки тривають протягом тривалого часу, взяти до уваги можливість розриву матки. За наявності в анамнезі гіпертонічних або тетанічних маткових скорочень здійснювати безперервний моніторинг маткової активності і стану плода. До призначення препарату оцінити співвідношення розмірів плода і таза. Підвищений ризик розвитку с-му дисемінованого внутрішньосудинного згортання крові у післяпологовому періоді був описаний у пацієнток, яким проводилася індукція пологів динопростоном або окситоцином. Жінки віком від 35 років, які мали ускладнення в період вагітності, та жінки з гестаційним терміном більше 40 тижнів мають підвищений ризик розвитку с-му дисемінованого внутрішньосудинного згортання крові у післяпологовому періоді. Ці ж фактори можуть сприяти підвищенню ризику, пов'язаного з індукцією пологів, таким пацієнткам застосовувати з обережністю. У ранньому післяпологовому періоді якомога скоріше вжити відповідних заходів для виявлення можливого початку фібринолізу. Інтрацервікальне введення гелю може призводити до непередбачуваних розривів з подальшою емболізацією антигенною тканиною та розвитком у поодиноких випадках анафілактоїдного с-му вагітних (емболія амніотичною рідиною).	Застосовувати лише в умовах стаціонару.
Дипіридамол	При парентеральному введенні не допускати потрапляння під шкіру (можлива іритативна дія). Призначення р-ну у великих	Може непрямим чином порушувати здатність керувати автотранспортом або виконувати

	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.	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 функції печінки. Пацієнта повідомити про ризик розвитку антабусного ефекту у разі одночасного застосування з алкогольними напоями, ЛЗ, що містять спирт або в харчовими продуктами, а також при використанні парфюмерно-косметичних засобів, таких як лосьйони після гоління і парфуми. Зареєстровані більш тяжкі реакції: серцеві аритмії, напади стенокардії, серцево-судинний колапс, ІМ, раптовий летальний наслідок, пригнічення дихальної функції і неврологічні явища (сплутаність свідомості, енцефалопатія та судоми). Застосовувати з обережністю пацієнтам з екземою, спричиненою нікелем, через підвищений ризик розвитку гепатиту.	Можливий ризик розвитку антабусного ефекту у разі одночасного застосування з алкогольними напоями, ЛЗ, що містять спирт або в харчовими продуктами, а також при використанні парфюмерно-косметичних засобів, таких як лосьйони після гоління і парфуми. Не застосовувати пацієнтам без їхнього відома. Керування автомобілем або робота з механізмами можуть бути небезпечними у зв'язку з ризиком розвитку сонливості на початку лікування.
Дифенгідрамін	Р-н для ін'єкцій, табл.: не рекомендується для п/ш введення; має атропіноподібну дію, з обережністю пацієнтам з недавніми респіраторними захворюваннями в анамнезі (включаючи астму), підвищеним ВТ, при гіпертиреозі, захворюваннях ССС, артеріальної гіпотензії; може погіршувати перебіг обструктивних захворювань легенів, тяжких захворювань ССС, ілеуса, стан при обструкції жовчних шляхів; спричинити загальмованість, зумовлювати збудження і галюцинації, судоми, особливо при передозуванні; з обережністю хворим на міастенією або з судомами; може розвинутися толерантність при частому застосуванні.	Гель: уникати попадання в очі; не наносити на відкриті рани, переломи чи слизові оболонки; у випадку погіршення симптомів або якщо не спостерігається поліпшення стану, проконсультуватися з лікарем щодо подальшого лікування. Р-н для ін'єкцій, табл., гель: уникати УФ-випромінення і вживання алкоголю; поінформувати лікаря про застосування цього ЛЗ: протиблювальна дія може утруднювати діагностику апендициту і розпізнавання симптомів передозування іншими ЛЗ; має седативний та снодійний ефекти, утримуватись від потенційно небезпечних видів діяльності, які вимагають підвищеної уваги та швидкості психомоторних реакцій. Не застосовувати пацієнтам з рідкісними спадковими проблемами непереносимості галактози, дефіцитом Lapp лактази або глюкозо-галактозною мальабсорбцією. Може зумовити сухість очей і створювати незручності під час носіння контактних лінз.
Дифтерійний анатоксин	Препарат в амп. з порушенням цілісності, відсутністю маркування, при зміні фізичних властивостей (зміна кольору, наявність пластівців, що не розбиваються), з закінченим терміном придатності або порушенням температурних вимог - непридатний до використання. Розкриття амп. та процедуру вакцинації здійснюють при суворому дотримуванні правил асептики та антисептики. Препарат в розкритій амп. зберіганню не підлягає. Використання препарату реєструється у встановлених облікових формах із зазначенням номера серії препарату, терміну придатності, підприємства-виробника, дати введення.	Спеціальних рекомендацій немає.
Дифтерія - кашлюк - поліомієліт - правець - гепатит В	У дітей з прогресуючими неврологічними порушеннями, включаючи інфантильні спазми, неконтрольовану епілепсію або прогресуючу енцефалопатію, краще відкласти кашлюкову імунізацію (Ра-ацелюлярний кашлюк, Pw-суцільноклітинний кашлюк) до покращання або стабілізації стану. Однак, рішення про застосування кашлюкової вакцини приймати індивідуально після ретельного зважения можливих ризиків та переваг. Містить слідову кількість неоміцину і поліміксину. З обережністю у пацієнтів з відомою гіперчутливістю до одного з цих а/б. Вакциновані з фебрильними судомами в анамнезі повинні знаходитись під медичним наглядом, оскільки такі побічні прояви можуть виникати через 2-3 дні після вакцинації. 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 у випадку, якщо немовля має в анамнезі недорозвиток дихальної системи. Оскільки користь вакцинації у цієї групи немовлят є високою, від вакцинації не відмовлятись або її затримувати. Вакцинацію проводити тільки	Інфекція, викликана вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), не розглядається як протипоказання. Очікувана імунологічна відповідь може не досягатися після вакцинації пацієнтів з пригніченим імунітетом.

	в положенні вакцинованого сидячи або лежачи, та залишаючи його в тому ж положенні протягом 15 хв після вакцинації для попередження ризику його травматизації.	
Дифтерія - правець - кашлюк - поліомієліт	Потенційний ризик розвитку апное та необхідність моніторингу дихання протягом 48- 72 год враховувати при проведенні первинного курсу імунізації у глибоко недоношених дітей, що народилися на 28 тижні вагітності або раніше, особливо ті, що мають у анамнезі ознаки незрілості дихальної системи. Оскільки користь імунізації цієї групи дітей висока, вакцинацію не відкладати або вважати противопоказанням.	Спеціальних рекомендацій немає.
Діазепам	Р-н д/ін'єк. застосовувати тільки у ЛПЗ де можливе проведення невідкладних реанімаційних заходів. Хворим з органічними порушеннями ЦНС зменшити початкову дозу в 2 рази, в/в введення проводити обережно, високі дози спричиняють сомноленцію та втрату свідомості. При лікуванні епілептичного статусу враховувати можливість поновлення судом. Потрібна обережність при призначенні пацієнтам, які тривалий час отримували антигіпертензивні ЛЗ центральної дії, β-блокатори, антикоагулянти, серцеві глікозиди. При тривожно-фобічних або тривожно-депресивних станах не застосовувати як монотерапію, через можливі спроби самогубства. Через кілька год. після застосування може виникнути амнезія (антероградна), для зменшення ризику - забезпечити безперервний сон 7-8 год. Може розвинутися залежність, великий ризик у пацієнтів, які лікувалися тривалий час і/або застосовували великі дози. Після виникнення фізичної залежності припинення застосування може призвести до с-му відміни/рикошету. При тривалому застосуванні лікування не припиняти раптово, поступово зменшувати дозу. Тривалість лікування повинна бути якомога коротшою залежно від показань, але не повинна перевищувати при безсонні 4 тижнів, станах тривожності - 8-12 тижнів, включаючи період поступового зниження дози. Тривалість лікування збільшувати тільки після ретельної оцінки стану пацієнта. Не застосовувати пацієнтам із психозами. Не застосовувати як монотерапію для лікування депресій або тривожних станів, можуть з'являтися суїцидальні схильності. У зв'язку з можливістю умисного передозування цим пацієнтам призначати у найменших дозах. Пацієнтам із симптомами ендогенної депресії або тривожності, пов'язаної з депресією, призначити декілька препаратів одночасно. З обережністю застосовувати пацієнтам із порфірією, через посилення симптомів цієї хвороби. При розвитку парадоксальних реакцій (рухового збудження, агресивності, марення, нападів злості, нічних кошмарів, галюцинацій, психозів, неадекватної поведінки та інших порушень сприйняття) припинити прийом. Не застосовувати для лікування первинних психотичних розладів.	Не можна самому збільшувати дозу, а також без дозволу лікаря раптово припиняти застосування. Алкоголь можна вживати не раніше ніж через 3 дні після прийому діазепаму. Під час застосування діазепаму відмовитися від пов'язаної з ризиком роботи, для виконання якої необхідна швидка реакція (робота з технічними пристроями, керування транспортом тощо), оскільки діазепам може викликати сонливість, послабити пам'ять та здатність концентруватися.
Діамантовий зелений	Активність препарату суттєво зменшується у присутності сироватки крові.	Не допускати попадання р-ну на слизові оболонки, оскільки спирт, що міститься в засобі, може викликати опіки, сильне подразнення.
Діацереїн	З обережністю застосовувати пацієнтам, які приймають діуретики, у зв'язку з можливим виникненням зневоднення і гіпокаліємії; особливу обережність проявляти в разі гіпокаліємії у хворих, які отримували серцеві глікозиди. Унаслідок пізнього початку дії (ч/з 2-4 тижні) протягом першого місяця лікування діацереїном можна поєднувати із застосуванням НПЗЗ та анальгетиків. Лікування діацереїном не рекомендоване хворим зі швидко прогресуючим остеоартрозом стегна. Тимчасово припинити лікування у випадку а/б-терапії, оскільки останні можуть вплинути на кишкову флору та кінетику препарату. Лікування діацереїном може посилити симптоми ентероколіту у хворих, які приймають антибіотики та хіміотерапію, що впливають на кишкову флору; у окремих пацієнтів можливі випадки рідких випорожнень, тому не рекомендовано одночасне застосування послаблюючих препаратів.	При виникненні діареї застосування припинити. Обмежити вживання алкоголю. Звертатися до свого лікаря у разі появи симптомів, пов'язаних з пошкодженням печінки. Прийом натще або після дуже невеликої кількості їжі може призвести до розвитку побічної дії. Містить лактозу, не застосовувати при спадковій непереносимості галактози, дефіциті лактази Лаппа або порушенні мальабсорбції глюкози-галактози.
Діоксидин	Не допускається безконтрольне застосування. При появі побічних р-цій зменшити дозу, призначити антигістамінні ЛЗ, а при необхідності - припинити його застосування; застосовують в умовах стаціонару, призначають тільки при тяжких формах інфекційних захворювань або при неефективності інших АБЗ, у тому числі цефалоспоринів II-IV поколінь, фторхінолонів, карбапенемів.	Застосовують лише під пильним наглядом лікаря! У період лікування дотримуватися обережності, керуючи автотранспортом або займаючись іншою потенційно небезпечною діяльністю, що вимагає підвищеної к-ції уваги і швидкості психомоторних р-цій.
Діосмектит	У хворих з діареєю, особливо у дітей, може виникнути дегідратація та дисбаланс електролітів, застосовувати замісну терапію для поповнення рідини та електролітів. У дорослих регідратацію застосовують при необхідності. Об'єм регідратації за допомогою регідратаційного р-ну залежить від інтенсивності діареї, віку пацієнта та особливостей перебігу захворювання.	Приймати з обережністю пацієнтам з тяжким хр. запором в анамнезі. ЛЗ містить глюкозу. Він не рекомендований пацієнтам із с-мом мальабсорбції глюкози або галактози.

Добутамін	Перед початком лікування відкоригувати гіповолемію. Під час введення стежити за ЧСС, АТ, діурезом, швидкістю інфузії, контролювати серцевий викид, центральний венозний тиск і тиск у 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 функцій організму може лише лікар з відповідним досвідом лікування серцевого нападу та при наявності засобів невідкладної допомоги через небезпечні для життя ускладнення, які можуть проявлятися при певних обставинах. Безперервний контроль за допомогою ехоКГ всіх ділянок серцевої перегородки разом з ЕКГ і параметрів АТ. Мати в наявності обладнання для моніторингу та надання невідкладної допомоги (дефібрилятор, в/в введення рецепторів бета-блокаторів, нітратів тощо), досвідчений персонал повинен знаходитися у стані готовності для реанімаційних заходів. Спостерігати за кінцевими концентраціями препарату та тривалістю застосування. Якщо під час діагностики при застосуванні 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 бета-блокаторів короткої дії або інших антиаритмічних ЛЗ. При стенокардії, у разі необхідності можна застосувати сублінгвально нітрати та/або β-блокатори. Не рекомендується внутрішньоартеріальне 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.	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.
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). Через 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.	Здатність керувати автомобілем та механізмами може погіршитися, особливо на початку лікування. Визначаючи терапію з будь-яким ефективним α-блокатором, пацієнту повідомити, як уникнути симптомів, що пов'язані з постуральною гіпотензією та які заходи він повинен вжити. Можливість виникнення ситуацій, у результаті яких може настати запаморочення та втрата свідомості протягом початкової терапії. Пацієнтам із рідкісними спадковими захворюваннями, такими як непереносимість галактози, недостатність лактази 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. Може спричинити паралітичну кишкову непрохідність. Перед проведенням загальної або місцевої анестезії попереджати анестезіолога про те, що пацієнт приймає доксепін. У випадку погіршення с-	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.

	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. 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.	
Доксициклін	Випадки фоточутливості з клінічними проявами вираженої реакції сонячного опіку можуть виникнути у пацієнтів після перебування під прямим сонячним опромінюванням або УФ випромінюванням. Попередити пацієнтів щодо розвитку вказаних реакцій та припинити лікування при перших ознаках еритеми. Може призводити до збільшення росту нечутливих м/о (у т.ч. Candida). У випадку розвитку суперінфекції, спричиненої резистентними м/о, відмінити доксициклін та призначити відповідну терапію. Розглядати можливість псевдомембранозного коліту у пацієнтів із діареєю, що є наслідком а/б-терапії. Повідомлялося про розвиток діареї, асоційованої з Clostridium difficile (CDAD), зі ступенем тяжкості від легкого до коліту з летальним наслідком. Необхідний аналіз анамнезу, оскільки про розвиток CDAD повідомлялося після 2 міс. після завершення а/б-терапії. Повідомлялося про розвиток ГЕРХ та виразок стравоходу; про випинання тім'ячка у новонароджених та доброякісну внутрішньочерепну гіпертензію; про розвиток порфірії - стани швидко зникають при припиненні застосування ЛЗ. Під час лікування венеричних захворювань при підозрі на супутнє захворювання на сифіліс проводити відповідну діагностику, включаючи мікроскопічне дослідження у темному полі; у таких випадках серологічні дослідження проводити щомісяця протягом не менше 4 міс. При інфекціях, спричинених β-гемолітичними стрептококами групи А, лікування проводити щонайменше 10 днів. З обережністю пацієнтам із міастенією гравіс. Може призвести до загострення перебігу системного червоного вовчаку.	При виникненні небажаних реакцій (артеріальна гіпотензія, дзвін у вухах, затуманення зору, скотома, диплопія чи довготривала втрата зору) утримуватися від керування автотранспортом або від роботи з іншими механізмами. Не вживати спиртні напої. Уникати перебування під прямим сонячним або УФ випромінюванням.
Доксорубіцин	Стан пацієнта повинен відновитися після г. токсичного впливу попереднього лікування цитотоксичними ЛЗ (при стоматиті, нейтропенії, тромбоцитопенії та генералізованій інфекції) перед початком лікування доксорубіцином. У пацієнтів із ожирінням (>130% ідеальної маси тіла) системний кліренс доксорубіцину знижений. Лікування антрациклінами асоційоване із ризиком кардіотоксичності, що може маніфестувати у вигляді ранніх (гострих) та пізніх (відстрочених) проявів. Вірогідність кардіотоксичності у жінок більша ніж у чоловіків. Функцію серця оцінювати до початку застосування і контролювати її протягом курсу лікування. Може спричинити мієлосупресію. Перед кожним циклом та в період застосування оцінювати гематологічний профіль, включаючи лейкоцитарну формулу. Застосування живих або живих ослаблених вакцин у пацієнтів із послабленим імунітетом внаслідок хіміотерапії може призвести до серйозних або фатальних інфекцій, уникати щеплення живою вакциною; нейтралізована або інактивована вакцина може бути призначена, але відповідь на таку вакцинацію може бути слабка. Внутрішньоміхурове введення може призвести до виникнення симптомів хімічного циститу. Тривалий контакт із будь-яким р-ном з лужним pH уникати, оскільки це призведе до гідролізу препарату.	Застосовувати лише під наглядом спеціаліста із досвідом проведення терапії цитотоксичними ЛЗ. Жінкам дітородного віку застосовувати ефективні засоби контрацепції протягом лікування. При внутрішньоміхуровому введенні утримались від споживання напоїв протягом 12 год до інстиляції.
Доксофілін	З обережністю хворим з підвищеним АТ, застійною СН, ХОЗЛ, тяжкими захворюваннями печінки, супутніми інфекціями, підвищеною t° тіла, серцевими аритміями, тяжкою гіпоксемією, гіпертиреоїдизмом, хр. правошлуночковою недостатністю, пептичною виразкою, порушенням функції нирок, при алкоголізмі, пацієнтам літнього віку. Особливої обережності дотримуватися при лікуванні пацієнтів із застійною СН, у них значно уповільнюється виведення препарату з крові з тривалими високими плазмовими рівнями після припинення прийому препарату.	Обмежити прийом харчових продуктів і напоїв, що містять кофеїн.
Долутегравір	Приймаючи рішення про застосування долутеграviру у разі	Можливі випадки виникнення запаморочення

	резистентності до ЛЗ 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. Можливі реакції підвищеної чутливості, які характеризуються висипом, структурними змінами, дисфункцією органів (з боку печінки). Відмінити долутегравір відразу, якщо виникають ознаки або симптоми реакцій підвищеної чутливості. Контролювати клінічний статус (дослідження рівня печінкових амінотрансфераз та білірубіну). У ВІЛ-інфікованих пацієнтів з тяжким імунодефіцитом на момент початку комбінованої АРТ може виникнути запальна реакція на безсимптомні або залишкові опортуністичні збудники і викликати серйозні клінічні прояви або погіршення симптомів: цитомегаловірусний ретиніт, генералізовані та/або фокальні мікобактеріальні інфекції та пневмонія, спричинена *Pneumocystis jirovecii*. Будь-які запальні симптоми оцінити та почати лікування. Повідомлялося про аутоімунні захворювання (такі як хвороба Грейвса). Пацієнти повинні залишатися під ретельним клінічним спостереженням лікарів, які мають досвід лікування захворювань, асоційованих з ВІЛ-інфекцією. Пацієнтів попередити про необхідність консультації з лікарем, якщо у них виникли ломота та біль у суглобах, скованість у суглобах або утруднення рухів, через ризик розвитку остеонекрозу.	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.
Домперидон	Табл. містять лактозу; пацієнтами з непереносимістю лактози, галактоземією та порушеннями всмоктування глюкози/галактози - не рекомендований.	При спільному прийомі антацидних або антисекреторних ЛЗ їх приймати після їжі, не приймати одночасно з домперидоном.
Донепезил	Використання при деменції у пацієнтів з хворобою Альцгеймера у тяжкій формі, при інших видах деменції або інших видах погіршення пам'яті (при віковому погіршенні когнітивної функції) не вивчали. Може посилювати розслаблення м'язів сукцинілхолінового типу під час наркозу. Пильно спостерігати хворих, у яких є ризик розвитку виразки (виразкова хвороба в анамнезі, отримання НПЗЗ). Може спричиняти г. затримку сечі, генералізовані судоми. У разі розвитку злоякісного неролептичного с-му лікування припинити.	На початку лікування чи при збільшенні дози може спричинити підвищену втомлюваність, запаморочення і судоми. Питання про керування автотранспортом та складними механізмами має вирішувати лікар після оцінки індивідуальної реакції пацієнта.
Допамін	Перед початком введення відкоригувати гіповолемію. Внаслідок г.ІМ при шоку застосовувати низькі дози. Якщо спостерігається непропорційне підвищення діастолічного тиску (виражене зменшення ударного об'єму серця), швидкість інфузії зменшити, а пацієнтів залишати під наглядом лікаря, тому що це може бути зумовлено підвищенням периферичного судинного опору. Хворих із периферичними хворобами судин в анамнезі контролювати щодо будь-яких змін кольору або t^o 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 через 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 функції серця та АТ може виявитися необхідним зниження дози з метою забезпечення оптимального сечовиділення. Введення проводити під контролем ЧСС, АТ, ЕКГ, величини діурезу; контролювати ударний об'єм серця, тиск наповнення шлуночків, центральний венозний тиск, тиск у легеневій артерії. При тривалому парентеральному лікуванні у всіх випадках, незалежно від змін стану пацієнта, хвилинного об'єму і лабораторних аналізів, регулярно контролювати електролітний та кислотно-лужний баланс, функції 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	Застосовується у стаціонарних умовах і має дуже короткий період напіврозпаду. Після виписки зі стаціонару можливість впливу препарату на швидкість реакції при керуванні автотранспортом або роботі з іншими механізмами відсутня.

	дихальних шляхів.	
Доріпенем	При виборі доріпенему для лікування конкретного пацієнта взяти до уваги доцільність застосування а/б групи карбапенемів, базуючись на: тяжкості перебігу захворювання, поширеності резистентності серед інших груп АБЗ та ризику виділення карбапенемрезистентного збудника. З обережністю пацієнтам з пізньою стадією пневмонії, асоційованою зі ШВЛ (> 5 днів госпіталізації), або інших нозокоміальних пневмоній, спричинених збудниками зі зниженою чутливістю чи Pseudomonas spp. та Acinetobacter spp. Одночасне використання з аміноглікозидом показане при інфекції, спричиненій Pseudomonas aeruginosa. Ризик псевдомембранозного коліту у пацієнта, у якого під час лікування виникає діарея. При розвитку суперінфекції вжити відповідних заходів. Уникати тривалого лікування.	Спеціальних рекомендацій немає.
Дорназа альфа	Необхідно продовжувати регулярне медичне спостереження пацієнта.	Після початку терапії функція легень може дещо знизитись, а відходження мокроти збільшитись.
Доцетаксел	З обережністю після попередньої або одночасно з мієлосупресивною хіміотерапією та променевою терапією, пацієнтам літнього віку у випадку лейкопенії, тромбоцитопенії і ураження печінки. Якщо число лейкоцитів у периферичній крові знижується нижче 3000/мм^3, зробити перерву в лікуванні і з профілактичною метою призначити а/б. Контролювати число лейкоцитів. Для попередження розвитку г. урикемічної нефропатії контролювати рівень сечової кислоти в сироватці крові, забезпечити введення необхідного обсягу рідини і при необхідності призначити алопуринол. При потраплянні в паравенозні м'які тканини можливий розвиток запальних явищ, що проходять протягом декількох днів, залишок ін'єкційного р-ну вводити в іншу вену. На ураженому місці симптоми можна пом'якшити введенням гіалуронідази у вигляді ін'єкції.	Систематично контролювати картину периферичної крові з метою виявлення ступеня мієлодепресії.
Дротаверин	З обережністю при гіпотензії. Кожна табл. містить 52 мг лактози. При застосуванні відповідно до рекомендованих доз в організм може надійти до 156 мг лактози за 1 прийом, що може спричинити скарги з боку ШКТ у пацієнтів, які страждають на непереносимість лактози. Не застосовувати для лікування хворих, які страждають на дефіцит лактази, галактоземію або с-м мальабсорбції глюкози-галактози.	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 розвитку суїцидального мислення, нанесення ушкоджень собі та суїциду, до досягнення значного покращання, оскільки ремісія може не настати протягом кількох 1-х тижн. лікування або більше. У пацієнтів, які мають в анамнезі суїцидальні явища або значний рівень суїцидального мислення, ризик виникнення суїцидальної поведінки більший, тому необхідний більш ретельний контроль під час лікування. Можливі реакції з боку шкіри: ангіоневротичний набряк, контузія, крововиливи, с-м Стівенса-Джонсона, забиття, кропив'янка.	Під час лікування пацієнтам утримуватися від потенційно небезпечних видів діяльності, що вимагають підвищеної уваги та швидкості психомоторних реакцій. Проінформувати лікаря про розвиток будь-якого відчуття занепокоєння.
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. К-ція PSA у сироватці крові, вища за 4 нг/мл (Hybritech), потребує подальшого вивчення та проведення біопсії простати. Вихідний рівень PSA нижче 4 нг/мл у хворих, які лікуються дутастеридом, не виключає можливості діагностування у них раку простати. Будь-яке стійке збільшення рівня PSA під час лікування потребує вивчення, включаючи рішення про невідповідність лікування дутастеридом. Загальний рівень PSA у сироватці крові повертається до вихідного рівня ч/з 6 міс. після закінчення лікування. Специфічного антидоту немає, тому у разі можливого передозування проводиться симптоматична та підтримуюча терапія.	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. Жінкам та дітям уникати контакту з негерметичними капс., може абсорбуватись через шкіру, у разі потрапляння вмісту капс. на шкіру жінки або дитини, негайно змити речовину водою з милом. Пацієнти повинні негайно повідомляти про будь-які зміни в тканині грудної залози, наприклад виділення із соска або припухлість.
Ебастин	Оскільки терапевтичний ефект настає через 1-3 год. після застосування, не застосовувати ебастин при г. АР у невідкладних випадках. Термін лікування може подовжуватися	Брати до уваги можливість виникнення побічних реакцій: сонливість та запаморочення.

	до зникнення симптомів та визначається індивідуально.	
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. 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. Пацієнтам із наявною гіперліпідемією або для хворих із тяжкою стійкою гіперліпідемією перед початком терапії зважити потенційну користь від лікування і можливий ризик. Застосування з циклоспорином у пацієнтів із нирковим трансплантатом de novo супроводжується посиленням протеїнурії, тому контролювати рівень протеїнурії. Послаблює процес загоєння ран та 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. Пацієнтам із рідкісними спадковими формами непереносимості галактози, дефіцитом лактази або з с-мом глюкозо-галактозної мальабсорбції не застосовувати. Сумісне застосування з АСЕ-інгібіторами призводить до виникнення ангіоедеми. Контролювати концентрацію глюкози у крові пацієнтів через ризик розвитку ЦД.	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 випромінювання, використовувати відповідний сонцезахисний крем.
Езомепразол	За наявності сигнальних симптомів (виражена втрата ваги, нудота, дисфагія, гематемез або мелена), у випадках, при виразці шлунку або підозрі на неї, злоякісність повинна бути виключена.	Не застосовувати пацієнтам із спадковою непереносністю фруктози, недостатньою абсорбцією глюкозо-галактози або недостатністю цукрози-ізомальтози. Рекомендовано утримуватися від керування автотранспортом або працювати з іншими механізмами, що потребують підвищеної уваги і швидкості психомоторних реакцій, оскільки можливі такі побічні реакції як запаморочення та порушення зору.
Екземестан	Не призначати жінкам із пременопаузальним ендокринним статусом. У клінічно обґрунтованих випадках, постменопаузальний статус підтверджувати визначенням рівня лютеїнізуючого, фолікулостимулюючого гормонів та естрадіолу.	При появі сонливості, астенії та запаморочення, можливості, необхідні для роботи, яка вимагає особливої уваги та швидкої реакції, можуть бути порушені.
Еконазол	У пацієнтів із підвищеною чутливістю до препаратів імідазольної групи може спостерігатися підвищена чутливість до еконазолу нітрату. Не застосовувати у поєднанні з іншими ЛЗ для лікування захворювань геніталій, що призначаються р/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.	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. Слід уникати потрапляння препарату в очі. Метилпарагідроксибензоат (Е 218) може спричинити подразнення шкіри.
Ексенатид	Не застосовувати пацієнтам з ЦД 1 типу або для терапії діабетичного кетоацидозу; не вводити в/в чи в/м. Досвід застосування пацієнтам із ІВМ (індекс маси тіла) ≤ 25 обмежений.	Самоконтроль глюкози крові. Не вводити в/в чи в/м. При застосуванні ексенатиду в комбінації з сульфонілсечовиною або базальним інсуліном пацієнтам слід рекомендувати вживати заходів для запобігання гіпоглікемії під час керування автомобілем або роботи зі складними механізмами.
Екстракти	Для проведення прик-тестів місця тестування мають бути	Спеціальних рекомендацій немає.

алергенів діагностичні (Алергени пилкові, алергени побутові, алергени грибків, алергени кліщів, алергени інсектні, харчові алергени)	оснащені лікарськими засобами і засобами, необхідними для купірування г. анафілактичних станів, а також кваліфікованим медичним персоналом. Після постановки шкірної проби пацієнти повинні знаходитися під медичним наглядом не менше 30 хв. Перед застосуванням алергену ознайомитися з інструкцією про застосування, перевірити найменування алергену, кількість JSK/мл або PNU/мл, термін придатності. Причини псевдо-негативного тесту: протягом декількох тижнів після піку клінічних проявів АР можливий період відсутності реактивності шкіри, через 1-3 міс. реактивність відновлюється; тестується неправильний вид алергену, не збережена стабільність екстракту; відсутність шкірної реакції при вагосудинному колапсі; пригнічення реактивності внаслідок впливу ЛЗ. Причини псевдо-позитивного тесту (у пацієнтів без попередньої АР): наявність IgE при перехресній реакції алергенів (рослинного походження); кропивниця.	
Екстракти алергенів лікувальні (Алергени пилкові, алергени побутові, алергени бактерій, алергени грибків, алергени кліщів, алергени інсектні)	Алергенну СІТ припинити за 14 днів до запланованого профілактичного щеплення. Після проведення вакцинації для продовження терапії алергенами керуються наступними термінами: 1 тижд. після туберкулінодіагностики; 2 тижн. після щеплення інактивованими вакцинами; 4 тижн. після щеплення живими вакцинами; 8-12 тижн. після щеплення БЦЖ-вакциною.	Пацієнтам з БА контролювати свій стан під час лікування шляхом вимірювання пікової швидкості видиху. Приймати 1 р/день (зранку та ввечері), за 30 хв до прийому їжі. З фл. з алергеном накапати відповідну кількість крап. на ложку. До алергену додати суміш з ароматизованої водної суміші.
Ектерицид	Спеціальних рекомендацій немає.	Не допускати потрапляння в очі. При застосуванні з іншими ЛЗ проконсультуватись з лікарем.
Елеутерокок	Препарат чинить стимулюючу гонадотропну та гіпоглікемічну дію.При застосуванні в другій половині дня можливе безсоння.	Уникати прийому ввечері. Через можливість виникнення побічних р-цій з боку ЦНС та через те, що препарат містить етанол 40 % утримуватися від керування автотранспортом або роботи з іншими механізмами, що впливають на швидкість психомоторної р-ції.
Ельтромбопаг	З обережністю пацієнтам з факторами ризику виникнення тромбоемболії, включаючи спадкові (дефіцит фактор V Лейдена) або набуті фактори ризику (дефіцит антитромбіну III, антифосфоліпідний с-м), літній вік, тривалий період іммобілізації, злоякісні новоутворення, контрацептиви та гормональна замісна терапія, хірургічні втручання/травма, ожиріння, куріння. Рівень тромбоцитів має постійно контролюватися та у разі його зростання більше необхідного рівня вирішувати питання про зменшення дози або припинення лікування ельтромбопагом. Після припинення лікування може повторно виникнути тромбоцитопенія. Кількість тромбоцитів перевіряти щотижня протягом 4 тижн. після припинення лікування; може збільшувати ризик появи або підвищеного утворення ретикулінових волокон у кістковому мозку. Стосовно 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 хронічний ВГС з тромбоцитопенією та хронічним захворюванням печінки пізньої стадії існує підвищений ризик розвитку побічних реакцій, у тому числі потенційно летальної печінкової недостатності та тромбоемболічних ускладнень. Підвищений ризик визначається за низьким рівнем альбуміну ≤35 г/л або при значенні показника моделі термінальної стадії захворювання печінки (MELD) ≥10 під час лікування ельтромбопагом у поєднанні з терапією інтерфероном. Крім того, переваги лікування з точки зору досягнення стійкої вірусологічної відповіді (СВВ) в порівнянні з плацебо у цих пацієнтів були незначними (особливо у пацієнтів з базовим рівнем альбуміну ≤35 г/л). Лікування ельтромбопагом цих хворих повинні розпочинати лише лікарі, що мають досвід ведення пацієнтів з хронічним ВГС на пізній стадії, і тільки тоді, коли є ризик розвитку тромбоцитопенії або підтримка противірусної терапії вимагає втручання. Якщо лікування є клінічно обумовленим, потрібен ретельний моніторинг стану цих хворих.	Утримуватися від керування автотранспортом або роботи з іншими механізмами.
Емоксипін	Закривати кришечкою флакон після використання. Не використовувати препарат, якщо розчин змінив колір або став каламутним. Тривалість курсу лікування визначає лікар.	У рекомендованих дозах не впливає на здатність керувати транспортними засобами та працювати зі складними механізмами. Проте після закапування препарату на дуже короткий час може виникати відчуття печіння та затуманення зору, що може негативно вплинути на здатність керувати транспортними засобами або працювати з іншими механізмами. Пацієнту дочекатися, доки зір прояснiться, перш ніж

		керувати транспортними засобами або працювати з іншими механізмами. При необхідності одночасного застосування інших очних крапель закапувати останнім після повного всмоктування попередніх крапель (не раніше ніж через 10-15 хвилин). Контактні лінзи зняти перед закапуванням препарату.
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. Еналаприл 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 функції нирок. У пацієнтів, які перебувають на діалізі із використанням мембран високої пропускної здатності, іноді розвивалися анафілактоїдні реакції. Сумісний прийом інгібіторів АПФ з інгібітори mTOR (наприклад темсіролімус, сіролімус, еверолімус) може підвищувати ризик виникнення ангіоневротичного набряку.	При керуванні автотранспортом або роботі з іншими механізмами слід взяти до уваги можливий розвиток запаморочення або втоми. Прийом їжі не впливає на всмоктування табл.
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-IIa активністю і дозуванням. З обережністю у пацієнтів з підвищеним ризиком розвитку геморагічних ускладнень (при порушеннях гемостазу, наявності в анамнезі пептичної виразки, нещодавно перенесеного геморагічного інсульту, нейрохірургічних або офтальмологічних оперативних втручаннях, неконтрольованої тяжкої АГ, діабетичної ретинопатії, одночасному застосуванні ЛЗ, що впливають на гемостаз). Для зниження ризику кровотечі після ч/зшкірної 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.	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	Забороняється керування автотранспортом і заняття іншими потенційно небезпечними видами діяльності, що вимагають підвищеної концентрації уваги і швидкості психомоторних реакцій.

	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 гангрени, контролювати стан периферичного кровообігу), церебральним атеросклерозом, хворобою Паркінсона, судомним с-мом, гіпертрофією передміхурової залози. При гіповолемії перед застосуванням симпатоміметиків провести відповідну гідратацію пацієнтів.	
Епірубіцин	Під час перших циклів лікування хворі повинні перебувати під пильним спостереженням і контролем лікаря. Суворий контроль за кількістю лейкоцитів, еритроцитів і тромбоцитів. При рекомендованих схемах застосування лейкопенія носить транзиторний характер, досягаючи найнижчого рівня між 10 і 14 днем, а кількість лейкоцитів відновлюється до 21 дня. Здійснювати оцінку функцій печінки (контролювати показники трансамінази, лужної фосфатази, білірубіну, бромсульфалену). На початковій стадії необхідне спостереження за відповідними лабораторними показниками, а також функцією серця. Персоналу, що працює з препаратом, користуватися захисними рукавичками. При випадковому потраплянні р-ну на шкіру або слизові оболонки негайно ретельно промити їх водою з милом. Кон'юнктиву промивати фізіологічним р-ном.	Може забарвлювати сечу в червоний колір протягом 1-2 днів після введення.
Еплеренон	Може спостерігатися гіперкаліємія. Ризик гіперкаліємії зменшують шляхом уникнення призначення багатокомпонентної супутньої терапії, правильного підбору пацієнтів і ретельного моніторингу. Не призначати хворим, які застосовували препарати калію. Регулярний моніторинг рівня калію необхідний для хворих із порушеннями функції нирок, у тому числі з діабетичною мікроальбумінурією. Зменшення дози може зменшити рівень калію у сироватці крові.	Можливість виникнення запаморочення при лікуванні. Не застосовувати препарати калію, замінники солі, які містять калій або приймати протипоказані ЛЗ без консультації лікаря. Містить лактозу, тому пацієнтам із рідкісними спадковими формами непереносимості галактози, недостатністю лактази або с-мом глюкозо-галактозної мальабсорбції не застосовувати.
Епоетин альфа	Перед застосуванням перевіряють на відсутність видимих сторонніх часточок та зміни кольору р-ну. Забороняється струшувати фл; це може викликати денатурацію глікопротеїну та втрату його активності. В одноразових фл. не містить консервантів, забороняється повторне застосування невикористаної частини. Рівень феритину (або концентрацію заліза у сироватці крові) визначати у всіх пацієнтів до початку та протягом лікування. При необхідності додатково застосовувати препарати заліза. 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 необхідність розпочати або посилити антигіпертензивну терапію. Якщо тиск не вдається контролювати, застосування еритропоетину-альфа припинити. З обережністю застосовувати при наявності епілепсії. Контролювати рівень гемоглобіну у пацієнтів, ч/з потенційний підвищений ризик тромбоемболічних випадків та летального кінця, якщо пацієнти лікуються при рівні гемоглобіну вище цільового у показаннях для застосування. Кількість тромбоцитів контролювати протягом перших 8 тижнів лікування. Усі інші причини анемії (дефіцит заліза, гемоліз, втрата крові, недостатність вітаміну В12 та фолієвої к-ти) мають бути визначені та виліковані перед початком терапії епоетином-альфа. Щоб гарантувати оптимальну відповідь, забезпечити адекватне надходження заліза по 200-300 мг/день для усіх онкологічних пацієнтів, у яких насиченість трансферином нижче 20 %. Пацієнт має переходити з одного ЛЗ на інший лише за згодою лікаря. Якщо встановлено діагноз PRCA, негайно припинити терапію еритропоетином-альфа. Не призначають лікування іншими еритропоезстимулюючими агентами, оскільки існує можливість перехресної реакції. Не виключати можливість того, що епоетин-альфа може діяти як чинник росту на деякі типи пухлин. В онкологічних пацієнтів, які отримують хіміотерапію проявляється 2-3 тижнева затримка ефекту між призначенням еритропоетину та появою еритропоетин-індукованих кров'яних тілець. Ця особливість має враховуватись при оцінці відповідності терапії (особливо щодо пацієнтів із необхідністю у трансфузіях). У зв'язку з	Особливу увагу звертати на розвиток незвичайного головного болю або збільшення частоти виникнення головних болів, що може бути тривожним сигналом. Можливість вагітності та необхідність контрацептивних засобів повинні бути обговорені з пацієнтками до початку лікування. Ч/з підвищений ризик розвитку гіпертензії на початкових етапах терапії, пацієнти з ХНН повинні проявляти обережність під час потенційно небезпечних видів діяльності, як то керування автомобілем та робота із складною технікою, до встановлення оптимальних підтримуючих доз препарату.

	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. Шприц-тюбик з готовий для застосування. 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 (7,5 ммоль/л). У новонароджених може спостерігатися незначне підвищення тромбоцитів, особливо на 12-14 день життя, проводити регулярний моніторинг числа тромбоцитів. Епоетини можуть стимулювати ріст різних пухлин, в деяких клінічних ситуаціях для лікування анемії у пацієнтів з раком віддавати перевагу гемотрансфузіям. Рішення про призначення рекомбінантних еритропоетинів базується на оцінці співвідношення користь-ризик для кожного пацієнта. Хворим з онкологічними захворюваннями проводити регулярний моніторинг тромбоцитів та Hb. Хворих, які готуються до здачі крові для наступної 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.	Консультація терапевта при виникненні раптових г. мігренеподібного головного болю.
Епросартан	Хворим із нирковою недостатністю перевірити функцію нирок перед початком лікування і періодично - протягом застосування. Якщо протягом терапії спостерігається погіршення функції нирок, доцільність лікування ним переглянути.	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	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	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.

	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.	
Ептифібатид	Пацієнтів дослідити щодо виявлення можливих кровотеч: жінки, пацієнти із низькою масою тіла, як ті, що мають найбільший ризик геморагічних ускладнень. Ризик кровотеч найбільший у місці артеріального доступу у хворих, яким проводиться ЧТКА. Спостерігати за місцями можливих кровотеч, місцем вводу катетера; бути обережним щодо можливої кровотечі зі ШКТ та сечостатевих шляхів, позачеревних кровотеч. Не застосовувати у хворих, яким за клінічними показаннями необхідно вводити тромболітики (при г. трансмуральному ІМ з новим патологічним зубцем Q, підвищенням сегменту ST чи блокадою лівої ніжки пучка Гіса на ЕКГ). Негайно припинити застосування у разі необхідності тромболітичної терапії або операції з аортокоронарного шунтування або балонної ангіопластики. Якщо виникає серйозна кровотеча, яку не вдається зупинити шляхом накладення оклюзійної пов'язки, негайно припинити введення як ептифібатиду, так і гепарину. При лікуванні ризик кровотеч найбільший у місці введення катетера у стегнову артерію. Провідник катетера зі стегнової артерії можна видалити після відновлення коагуляційної ф-ції до норми: активований час згортання (АЧЗ) - менше 180 сек, що зазвичай трапляється ч/з 2-6 год після припинення введення гепарину. Після видалення провідника катетера провести гемостаз із наступним наглядом. Пригнічує агрегацію тромбоцитів, не впливає на їх життєздатність. Якщо спостерігається зниження кількості тромбоцитів, відмінити ептифібатид і гепарин та провести адекватне лікування. Якщо у пацієнта в анамнезі випадки тромбоцитопенії при застосуванні інших парентеральних інгібіторів глікопротеїнових IIb/IIIa рецепторів тромбоцитів, необхідний ретельний нагляд. Може відмічатися оборотне п'ятикратне подовшання часу кровотечі. Час кровотечі повертається до початкових показників протягом 2-6 год після зупинення введення препарату. Застосування гепарину рекомендовано у всіх випадках, якщо відсутні протипоказання до його застосування. Р-н перед введенням оглянути щодо наявності помутніння та сторонніх частинок. Для олюсного введення набрати з фл. 10 мл за допомогою шприца і вводити в/в струминно протягом 1-2 хв. Одразу після болюсного введення починати безперервну в/в інфузію. При використанні інфузійного насосу вводити в нерозведеному вигляді прямо з фл. для інфузій (фл. на 100 мл). Система для введення із фл. 100 мл повинна мати отвір для повітря; голку для під'єднання системи до фл. вводити строго ч/з центр пробки фл. Залишок препарату у фл. подальшому використанню не підлягає.	Застосовувати тільки в умовах стаціонару.
Ергокальциферол	З обережністю хворим на гіпотиреоз; при тривалому застосуванні проводити дослідження вмісту кальцію у крові та сечі; сприяє розвитку та посиленню явищ атеросклерозу, при застосуванні у великих дозах одночасно з препаратом слід призначати вітамін А (10000 -15000 МО/добу), к-ту аскорбінову та вітаміни групи В. Не слід застосовувати препарати кальцію одночасно з вітаміном D у високих дозах. У процесі лікування рекомендується проводити контроль рівня кальцію і фосфору у крові та сечі. З обережністю слід застосовувати хворим на ЦД та пацієнтам з іммобілізацією.	При керуванні автотранспортом або роботі з іншими механізмами дотримуватися обережності, враховуючи можливість розвитку небажаних реакцій з боку нервової системи.
Ердостеїн	З обережністю хворим з тяжкою патологією печінки і нирок, при порушенні функції надниркових залоз. З обережністю призначають при лікуванні БА ч/з можливість бронхоспазму. Одночасне застосування протикашльових засобів є недоцільним і може спричинити накопичення секрету в бронхіальному дереві, підвищуючи ризик розвитку суперінфекції або бронхоспазму.	Містить сахарозу і аспартам - не підходить для пацієнтів із спадковою непереносимістю фруктози, синдромом порушеного всмоктування глюкози та галактози та пов'язаним з ним порушенням травлення або пацієнтам з сахарозо-ізомальтозною недостатністю (дефіцит ферментів, які розщеплюють сахарозу та ізомальтозу); може бути шкідливим для людей, які страждають на фенілкетонурію. При появі класичних ознак та симптомів гіперчутливості терапію ердостеїном слід негайно припинити.
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 реакція підвищеної чутливості, негайно припинити застосування і розпочати симптоматичне лікування. Перед застосуванням визначити збудника захворювання для зменшення ризику розвитку стійких форм бактерій. Лікування можна розпочинати до проведення антибіотикограми, після одержання якої продовжити лікування	Враховуючи наявність побічних реакцій (запаморочення, галюцинації, судоми, сплутаність свідомості, зворотна втрата слуху), утримуватись від керування автотранспортом або іншими механізмами. Не вживати з кислими напоями, молочними продуктами.

	або провести відповідну заміну ЛЗ. У пацієнтів літнього віку підвищується ризик розвитку аритмій типу «torsade de pointes», посилюється ефект антикоагуляційної терапії. При лікуванні сифілісу у вагітних враховувати, що у плода ЛЗ не досягає терапевтичних концентрацій, тому після народження дитини призначати пеніцилін немовлятам, матері яких застосовували еритроміцин. Може підсилювати симптоми захворювання у хворих з myasthenia gravis. Спостерігати за появою таких симптомів як біль у м'язах, слабкість та контролювати рівні КФК та трансаміназ у сироватці крові. Лікування а/б призводить до порушення нормальної флори товстого кишечнику та може спричинити надмірний ріст резистентних штамів Clostridium difficile, токсини яких є основною причиною виникнення псевдомембранозного коліту. Псевдомембранозний коліт виникає як безпосередньо під час прийому препарату, так і протягом 2 місяців після завершення терапії. У легких випадках відмінити ЛЗ, у тяжких - призначати метронідазол або ванкоміцин. Тривале або повторне застосування може призводити до надмірного росту нечутливих м/о, зокрема грибків. Якщо в процесі лікування розвивається суперінфекція, прийом припинити та застосувати відповідні заходи. Може спотворювати результати визначення рівня катехоламінів у сечі, проведених флюорометричним методом.Препарат може підсилювати симптоми захворювання у хворих на myasthenia gravis.	
Ерлотиніб	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 симптомів (задишка, кашель і гарячка) приймання тимчасово припинити до з'ясування причин і провести необхідне лікування. При виникненні тяжкої чи помірної діареї призначити лоперамід. У деяких випадках потрібне зниження дози. При тяжкій або стійкій діареї, нудоті, анорексії або блювоті із зневодненням тимчасово відміняють і проводять регідратацію. За необхідності корекції дози, знижувати її поступово на 50 мг.	Жінкам фертильного 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 знижена порівняно з такою у пацієнтів, які не палять.
Ертапенем	Перед застосуванням провести шкірні проби на переносимість до ертапенему. Р-н для в/в введення не вводити разом з іншими ЛЗ та не використовувати р-ки, які містять декстрозу. Перед введенням ресуспендувати. Для в/м введення ресуспендувати вміст фл. по 1 г шляхом додавання 3,2 мл 1% або 2% р-ну лідокаїну г/х для ін'єкц. (без епінефрину). Ресуспендований р-н, щойно розведений в 0,9 % р-ні натрію хлориду можна зберігати при кімнатній t° (25 °С) і використовувати протягом 6 год. або зберігати протягом 24 год. у холодильнику (2-8 °С) і використовувати протягом 4 год. після виймання з холодильника. Ресуспендований р-н для в/м ін'єкції використати протягом 1 год після приготування. Перед початком лікування опитати пацієнта про попередні реакції гіперчутливості на пеніциліни, цефалоспорини, інші β-лактами, інші алергени. Якщо виникла АР, негайно його відмінити. Тривале застосування може спричинити надмірний ріст нечутливих м/о. Повторно оцінювати стан хворого. Якщо розвинулась суперінфекція, вжити відповідних заходів. Розглядати можливість псевдомембранозного коліту у пацієнтів з діареєю після введення АБЗ. Іноді під час хірургічних втручань, тривалість яких перевищує 4 год, пацієнти можуть отримувати ертапенем у концентраціях, недостатніх для лікувальної дії, і знаходяться в групі ризику можливого неефективного лікування, в таких випадках дотримуватися обережності. Ліофілізат для р-ну для ін'єкц. містить приблизно 6 мЕкв (приблизно 137 мг) натрію на дозу 1 г, що взяти до уваги пацієнтам, які перебувають на дієті з контрольованим вмістом натрію. Досвід застосування для лікування тяжких інфекцій обмежений. Ефективність для лікування негоспітальної пневмонії, спричиненої стійкими до пеніциліну Streptococcus pneumoniae та для лікування інфекцій нижніх кінцівок при діабеті з наявним остеомієлітом встановлена не була. При в/м введенні бути обережним для попередження випадкового введення у кровоносну судину. При використанні лідокаїну г/х як р-ка, враховувати інформацію з безпеки лідокаїну.	При керуванні автотранспортом або роботі з іншими механізмами дотримуватися особливої обережності, враховуючи можливість розвитку небажаних реакцій з боку НС (запаморочення, сонливість).
Есмолол	Контроль АТ та ЕКГ. Для контролю шлуночкової відповіді у пацієнтів з надшлуночковою аритмією проводити з обережністю, якщо пацієнт має гемодинамічні порушення або	Застосовується в умовах стаціонару.

	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 реакції 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 реакцій. 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.	
Естрадіол	При призначенні ЗГТ жінкам з фактором ризику венозної тромбоемболії, зважити співвідношення ризику і користі лікування. Припинити лікування з появою симптомів тромботичних порушень і при підозрі на їх виникнення. Застосування комбінації з медроксипрогестерону ацетату для безперервного приймання може бути пов'язане зі зростанням ризику розвитку коронарної хвороби серця протягом 1 року їх застосування. Зростання ризику інсульту. Тривала монотерапія збільшує ризик розвитку гіперплазії або карциноми ендометрія, включення прогестагенів у лікування знижує цей ризик. Зростання ризику розвитку раку молочної залози в жінок, які використовували ЗГТ протягом декількох років. ЗГТ підвищує щільність знімків при мамографічних дослідженнях, що може у деяких випадках негативно впливати на радіологічне детектування раку молочної залози. При болях у верхній частині живота, збільшенні печінки або ознаках внутрішньочеревної кровотечі врахувати ймовірність наявності пухлини печінки. Деякі жінки схильні до розвитку жовчокам'яної хвороби під час лікування. Прийом гормонів може збільшувати ризик розвитку деменції, якщо лікування розпочато у жінок віком 65 років і старше. Якщо під час ЗГТ розвивається стійка клінічно значуща гіпертензія, розглянути можливість відмови від ЗГТ. Жінки з помірно підвищеним рівнем тригліцеридів: може стати причиною подальшого зростання рівня тригліцеридів, що загрожує ризиком розвитку г. панкреатиту. Жінки, які хворіють на діабет повинні перебувати під пильним наглядом лікаря. Часті або персистуальні патологічні маткові кровотечі протягом лікування є показанням для обстеження стану ендометрія. Під впливом естрогенів міоми матки можуть збільшуватися за розмірами. Припинити лікування, якщо спостерігається рецидив ендометріозу. При підозрі на пролактиному, перед початком лікування виключити ймовірність такого захворювання.	Негайно припинити лікування, якщо вперше з'являються мігренеподібні або часті і незвично сильні головні болі, чи при наявності інших симптомів, що є попереджувальними ознаками оклюзії судин головного мозку. При рецидиві холестатичної жовтяниці або холестатичного свербежу, що спостерігалися вперше під час вагітності або попереднього лікування статевими стероїдними гормонами, негайно припинити. Жінкам, схильним до виникнення хлоазми, уникати перебування на сонці чи УФ опромінювання. Не є контрацептивом, застосовувати належні засоби контрацепції. Пацієнтки, які хворіють на рідкісну спадкову непереносимість фруктози, порушення всмоктування глюкози, галактози або дефіцит сахарази-ізомальтази, не повинні приймати препарат.
Естріол	Не рідше 1 р/рік оцінювати ризик і користь лікування і ГЗТ продовжувати, за наявності показань, протягом часу, доки користь перевищує ризик. Терапію припинити у разі виявлення протипоказання і при виникненні таких станів: жовтяниця, погіршення функції печінки; значне підвищення АТ; відновлення головного болю за типом мігрені; вагітність. Для запобігання стимуляції ендометрія добова доза не повинна перевищувати 0,5 мг. Не застосовувати максимальну дозу довше 4 тижнів. ГЗТ може збільшити ВТЕ (венозно-тромбоемболігний) ризик. Поки не буде проведена ретельна оцінка тромбоемболічних чинників, початок лікування антикоагулянтами або застосування ГЗТ у хворих повинно розглядатися як протипоказання. Передбачити тимчасове припинення ГЗТ за 4-6 тиж до операції. Не рекомендується для жінок із захворюваннями серця або які нещодавно мали захворювання серця. Не допомагає запобігти серцевим захворюванням. Підвищений ризик ішемічного інсульту у здорових жінок під час лікування при безперервному прийманні комбінації кон'югованих естрогену і медроксипрогестерону ацетату. Тривале (не менше 5-10 років) застосування препаратів, що містять тільки естроген, у жінок, які перенесли операції на матці, було пов'язано з підвищеним ризиком розвитку раку яєчників. Може спричиняти затримку рідини,	У разі вагінальних інфекцій супутнє специфічне лікування. Жінки повинні повідомити лікарю про зміни в своїх молочних залозах. Дослідження, включаючи мамографію, проводити відповідно до прийнятих в даний час стандартів обстеження. Ризик розвитку раку молочних залоз повинен бути обговорений з хворою і співвіднесений з відомою користю ГЗТ. Звернутися до лікаря, якщо хворі відчують симптоми потенційної тромбоемболії (хворобливий набряк ноги, раптовий біль у грудях, задишка).

	хворі з порушенням функції нирок і СН повинні перебувати під ретельним контролем.	
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.	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.
Етамбутол	Постійний контроль гостроти зору, рефракції, кольоровідчуття та інших показників стану очей. Контроль функцій печінки, нирок та периферичної крові. Довготривале чи повторне застосування етамбутолу може призвести до розвитку вторинних інфекцій. З обережністю призначати хворим із підвищеним рівнем сечової кислоти у крові.	Під час лікування відмовитися від вживання алкоголю. Не допускається керування автотранспортом та заняття іншими потенційно небезпечними видами діяльності, що потребують підвищеної концентрації уваги і швидкості психомоторних реакцій.
Етамзилат	З обережністю пацієнтам з тромбозами або тромбоемболіями в анамнезі; перед початком лікування виключити інші причини кровотечі; неефективний при зниженій кількості тромбоцитів; забороняється застосовувати у разі зміни кольору ін'єкційного р-ну; може знижувати показники тесту для визначення рівня креатиніну.При геморагічних ускладненнях, пов'язаних із передозуванням антикоагулянтів, рекомендується застосовувати специфічні антидоти.Р-н препарату містить в якості антиоксиданту допоміжну речовину натрію метабісульфіт (Е 223). Підвищена чутливість до 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	Під час інгаляційного застосування для попередження інтенсивного всмоктування та появи збудження кожні 30-35 хв вдихати кисень або киснево-повітряну суміш.	У разі почервоніння і подразнення шкіри припинити застосування і змити рідину водою. Не допускати потрапляння в очі!
Етацизин	Попередньо виявити та ліквідувати гіпокаліємію. Запобігати використанню одночасно з антиаритмічними ЛЗ 1А класу. Курсове лікування бажано починати в стаціонарі (особливо протягом перших 3-5 днів після приймання та з урахуванням динаміки ЕКГ після пробної та повторної доз етацизину або даних моніторування ЕКГ). Негайно припинити курсове лікування в разі почастішання ектопічних шлуночкових комплексів, проявів блокад чи брадикардії, при розширенні шлуночкових комплексів більше, як на 25%, зменшення їхньої амплітуди, розширення зубця Р понад 0,12 сек.	Утримуватися від керування транспортними засобами та роботи з потенційно небезпечними механізмами. Не застосовувати пацієнтам з рідкою вродженою непереносимістю фруктози, мальабсорбції глюкози-галактози або недостатністю сахарози-ізомальтази.
Етіонамід	З обережністю хворим з психічними відхиленнями. Перед призначенням перевірити чутливість виділеної культури M. Tuberculosis до етионаміду. Перед призначенням препарату і періодично (через кожні 2-4 тижні лікування) слід контролювати активність печінкових трансаміназ у крові, проводити офтальмологічне обстеження (включаючи офтальмоскопію), контролювати рівень глюкози в крові, рекомендується періодично контролювати функцію щитовидної залози з метою виявлення гіпотиреозу з/без зобу; призначати піридоксин для попередження розвитку невриту. Препарат призначати з обережністю при захворюваннях ШКТ і печінки. Етіонамід може потенціювати побічні реакції інших протитуберкульозних засобів при їх одночасному застосуванні.	На період лікування утримуватися від керування автотранспортом або роботи з іншими механізмами. Пацієнтам слід чітко дотримуватися режиму прийому препаратів, пройти повний курс лікування для уникнення резистентності. При виникненні резистентності додатково консультуватися з лікарем. У хворих на ЦД можливі випадки гіпоглікемії.
Етодолак	Контролювати рівень тромбоцитів (можливі розлади коагуляції), гемоглобіну та гематокриту; з обережністю пацієнтам із наявністю в анамнезі виразкової хвороби чи шлунково-кишкової кровотечі; з обережністю пацієнтам з БА, у тому числі в анамнезі, оскільки НПЗЗ можуть спричинити бронхоспазм у таких пацієнтів; перед початком лікування провести контроль ф-ції нирок.У пацієнтів із СЧВ і захворюваннями сполучної тканини підвищується ризик розвитку асептичного менінгіту	При тривалому застосуванні дотримуватися обережності при керуванні автотранспортом або роботі з іншими механізмами; містить лактозу, не застосовувати при спадковій непереносимості галактози, дефіциті лактази Лаппа або порушенні мальабсорбції глюкози-галактози; при появі шкірних висипань чи іншого прояву реакцій гіперчутливості застосування припинити.Пацієнтам зі шлунково-кишковою токсичністю в анамнезі, особливо пацієнтам літнього віку, повідомляти про всі незвичні абдомінальні симптоми (особливо шлунково-кишкові кровотечі), головним чином на початкових етапах лікування.

Етоній	Спеціальних рекомендацій немає.	Не допускати потрапляння препарату в очі.
Етопозид	Дотримувати правил щодо цитотоксичних ЛЗ. Регулярний контроль складу крові (перед початком лікування, у перервах і перед кожним наступним курсом). Якщо до початку терапії проводилася променева терапія і хіміотерапія, дотримуватися достатнього інтервалу між цими видами лікування. При кількості тромбоцитів до 50000/мм^3 і абсолютної кількості нейтрофилів до 500/мм^3 терапію припинити до повного відновлення показників крові. На фоні терапії у комбінації з іншими протипухлинними ЛЗ, може розвинутися г. лейкоз. Повторний курс лікування можливий, коли рівень лейкоцитів перевищує 4000 мм^3. При наявності пригнічення кісткового мозку треба відмовитись від лікування, або зменшити дозу. Етопозид є мутагенним і канцерогенним.	Застосовувати тільки під постійним спостереженням лікаря, який має досвід хіміотерапії препаратами з цитотоксичним ефектом. Має генотоксичну дію, чоловікам не рекомендується зачинати дітей у процесі лікування і протягом 6 місяців після закінчення терапії етопозидом.
Еторикоксиб	У пацієнтів, які застосовують пероральні антикоагулянти, часто перевіряти показники протромбінового часу МНО, особливо в перші дні прийому або при зміні його дозування. У деяких пацієнтів з порушенням ф-ції нирок (у пацієнтів з дегідратацією або у літніх пацієнтів з послабленою ф-цією нирок) одночасне застосування інгібітору АПФ або антагоніста ангіотензину II і препаратів, що інгібують ЦОГ, може призводити до подальшого погіршення ф-ції нирок, включаючи можливу ГНН, що зазвичай носить зворотний характер. Такі комбінації призначати з обережністю, особливо пацієнтам літнього віку. Провести адекватну гідратацію та розглянути питання про проведення моніторингу ф-ції нирок на початку комбінованого лікування, а також з певною періодичністю надалі. Брати до уваги збільшення к-ції естрогену при виборі гормонального препарату для застосування в період постменопаузи при одночасному застосуванні, оскільки зростання експозиції естрогену може підвищувати ризик виникнення побічних реакцій при замісній гормонотерапії. Спостерігати за станом пацієнтів з високим ризиком стосовно токсичної дії дигоксину, при одночасному призначенні.	Приймати незалежно від вживання їжі. Початок ефекту настає швидше при прийомі без їжі, враховувати це при необхідності швидкого полегшення симптомів. Не рекомендований жінкам, які планують вагітність. Пацієнтам з такими рідкими вродженими захворюваннями, як непереносимість галактози, дефіцит лактази Лаппа та глюкозо-галактозна мальабсорбція, не застосовувати. Пацієнти, у яких під час застосування виникає запаморочення, вертиго або сонливість, не повинні керувати автотранспортом та механізмами.
Ефавіренз	Не слід застосовувати як єдиний засіб для лікування ВІЛ-інфекції, а також не слід додавати як єдиний засіб до неефективної терапії. Якщо лікування АРВ засобом у поєднаному режимі припиняється з огляду на підозрювану непереносимість, розглянути питання про одночасне припинення прийому всіх АРВ засобів. Прийом відновити відразу після зникнення симптомів непереносимості. Імунотерапія із частими перервами та подальшими повторними прийомами АРВ препаратів не рекомендується через підвищену ймовірність виникнення мутантних вірусів, стійких до терапії. Препарат відмінити при виникненні тяжкого висипу з утворенням пухирів, лущенням шкіри, ураженням слизової оболонки або з появою гарячки. Симптоми з боку нервової системи, починаються протягом першого або перших двох днів лікування і звичайно зникають після перших 2-4 тиж. Табл., покриті оболонкою, містять лактозу, тому пацієнти з рідкісними спадковими формами непереносимості галактози, недостатністю лактази або с-мом глюкозо-галактозної мальабсорбції не повинні їх застосовувати. Пацієнти з такими захворюваннями можуть приймати р-н для р/os застосування.	Бар'єрна контрацепція повинна застосовуватись у поєднанні з іншими методами контрацепції (пероральними або іншими гормональними контрацептивами). У випадку виникнення симптомів (маячення, психозоподібна поведінка), негайно звертатися до лікаря для оцінки можливості зв'язку цих симптомів із застосуванням ефавірензу, і якщо це так - для визначення, чи ризик продовження терапії перевищує користь. Запаморочення, безсоння, сонливість, порушення концентрації, розлади сну звичайно полегшуються при продовженні терапії і не свідчать про подальше виникнення будь-якого з менш частих симптомів з боку психіки. Рекомендується приймати натщесерце, переважно перед сном.
Залеплон	Курс лікування має бути максимально коротким, максимальна тривалість- 2 тижні. Призводить до психічної/фізичної залежності, ризик його розвитку збільшується пропорційно до дози та тривалості лікування та вищий у пацієнтів, які зловживають алкоголем/снодійними. Можливий рецидив безсоння після закінчення лікування. Можливий розвиток наступних явищ: керування транспортними засобами у напівсні, готування та вживання їжі, телефонні розмови, статеві акти у стані неповної свідомості. Можливі тяжкі анафілактичні/анафілактоїдні реакції, ангіоневротичний набряк, задишка, спазм горла, нудота і блювання. Не застосовувати повторно пацієнтам, у яких виникав ангіоневротичний набряк. Можливий розвиток антероградної амнезії і порушень психомоторних функцій. Припинити яікування 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.	Застосовувати безпосередньо перед вкладанням у ліжко, мінімум за 4 год. до пробудження. Не можна керувати автомобілем і виконувати роботу, яка потребує підвищеної концентрації уваги. Застосовувати не більше 10 мг за 1 ніч, неможна прийомати 2-гу дозу в ту саму ніч. Не вживати алкоголь.
Заліза гідроксид	Спеціальних застережень немає	Спеціальних застережень немає
Заліза гідроксид з полімальтозою	При призначенні пацієнтам з ЦД враховувати, що препарат містить хлібні одиниці; пацієнтам, які мають рідкісну спадкову непереносимість фруктози, порушення всмоктування глюкози-галактози чи сахарози-ізомальтози не приймати (р-н, крап.,	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

	сир.); препарати заліза з обережністю застосовують хворим з наступними захворюваннями: лейкоз, хр. захворювання печінки та нирок, запальні захворювання ШКТ, виразкова хвороба шлунка та ДПК, захворювання кишечнику (ентерит, виразковий коліт, хвороба Крона). Пацієнтам із АР в анамнезі застосовують залізо для парентерального введення після проведення ретельної оцінки співвідношення користь/ризик. Кожен пацієнт має бути під наглядом, принаймні 30 хв після кожної ін'єкції р-ну заліза карбоксимальтози, для своєчасного виявлення побічних р-цій. Лікування необхідно проводити при наявності відповідного обладнання для СС реанімації та препаратів для лікування гострих анафілактичних/анафілактоїдних р-цій, у тому числі ін'єкції р-ну адреналіну 1:1000. В якості додаткової терапії застосовувати антигістамінні препарати та/або кортикостероїди; припинити лікування препаратом пацієнтам із бактеріємією, що триває; пацієнтам з хр. інфекціями застосовують препарат після проведення ретельної оцінки співвідношення ризик/користь, беручи до уваги супресію еритропоезу.Хворі наБА чи хворі з низькою здатністю сироватки зв'язувати залізо або з недостатністю фолієвої кислоти належать до групи високого ризику розвитку алергічних та анафілактичних р-цій. У дітей парентеральні препарати заліза можуть негативно впливати на перебіг інфекційного процесу.	введення, лікування препаратом негайно припинити.
Заліза глюконат	З обережністю при виразковій хворобі шлунка та ДПК, запальних захворюваннях кишечнику, алкоголізмі, гепатиті, панкреатиті, печінковій, нирковій недостатності, захворюваннях крові, сильних кровотечах, переливанні крові. При тривалому застосуванні можливі ерозивно-виразкові ураження ШКТ. Проводити періодичні аналізи крові.	Може забарвлювати калові маси в темний колір і цим маскувати приховані кровотечі. Уникати керування автотранспортом та роботи зі складними механізмами, може спричиняти запаморочення.
Заліза сахарат	р/os: з обережністю застосовувати при лейкозі, запальних захворюваннях ШКТ, виразковій хворобі шлунка та ДПК, захворюваннях кишечника (ентерит, виразковий коліт, хвороба Крона); містить цукровий сироп, що слід врахувати хворим на ЦД; парентерально: доза розраховується індивідуально відповідно до загального дефіциту заліза в організмі хворого за формулою: загальний дефіцит заліза (мг) = маса тіла (кг) ´ (нормальний рівень Hb (г/л) - рівень Hb пацієнта (г/л) ´ 0,24* + депоноване залізо (мг). В/в препарати заліза можуть призвести до виникнення алергічних або анафілактоїдних р-цій, потенційно небезпечних для життя; обережність потрібна при введенні препарату особам з низькою здатністю сироватки зв'язувати залізо та/або з дефіцитом фолієвої к-ти; перед тим, як почати введення, необхідно провести тест-дозу: дорослим та дітям з масою тіла > 14 кг - 1 мл (20 мг заліза), дітям з масою тіла < 14 кг - половину денної дози (1,5 мг заліза/кг) повільно протягом 1-2 хв.	У випадку передозування рекомендується застосовувати симптоматичні засоби і, якщо необхідно, речовини, які зв'язують залізо (хелати).Р-н бажано всмоктувати через трубочку, щоб уникнути потемніння зубів, після прийому препарату рот бажано прополоскати. Періодично, 1 раз у кілька тижнів, проводити аналіз крові і визначати Hb. При нормалізації показника гемоглобіну прийом препарату припинити.
Заліза сульфат	кожні 4 тижні визначати параметри для оцінки ступеня дефіциту заліза: гемоглобін, кількість еритроцитів, середній об'єм еритроцитів, середній вміст гемоглобіну в еритроцитах, кількість ретикулоцитів, залізо сироватки крові, трансферин; визначення феритину у сироватці; з обережністю пацієнтам з такими захворюваннями: лейкоз, запальні захворювання ШКТ, виразкова хвороба шлунка та ДПК, захворювання кишечнику (ентерит, виразковий коліт, хвороба Крона). У хворих на РА можливе загострення.	Яйця і молоко, чорний чай, кава, хліб, сирі злаки, молочні продукти пригнічують всмоктування заліза; не можна приймати протягом 1-2 год. після вживання вищезазначених продуктів харчування та разом з ЛЗ, що містять залізо; може змінювати колір калу на чорний; для запобігання запору запивати великою кількістю рідини; рицинова олія, яка входить до складу препарату, може спричинити розлад шлунка і діарею; ч/з ризик утворення виразок у ротовій порожнині і зміни кольору зубів табл. не слід жувати, смоктати або тримати в роті, їх слід ковтати цілими, запиваючи великою склянкою води; містить сахарозу, тому протипоказаний пацієнтам з непереносимістю фруктози, с-мом мальабсорбції глюкози/галактози або недостатністю сахарази-ізомальтази.
Заліза фумарат	Не призначати пацієнтам, яким здійснюють повторну трансфузію крові. Не застосовувати більше 6 міс., крім пацієнтів з тривалою кровотечею, менорагією або повторною вагітністю. Обережно призначати хворим на пептичну виразку, регіональний ентерит (хвороба Крона), неспецифічний виразковий коліт та гепатит. Хворих на мікроцитарну анемію, які резистентні до терапії залізом, обстежувати на дефіцит фолієвої к-ти або вітаміну В12. Забарвлює стул в чорний колір; це перешкоджає тестам, що використовуються для виявлення прихованої крові у 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	Призначається лише у вигляді інгаляцій ч/з рот із застосуванням дискхалера; хворі, яким необхідно застосовувати одночасно інші інгаляційні препарати (швидкодіючі бронходилататори) повинні бути	Можливо виникнення бронхоспазму або погіршення легеневої функції після застосування препарату; припинити лікування і звернутись по медичну допомогу; пацієнти, які

	проінструктовані, що ці препарати слід застосовувати перед застосуванням занамівіру. Порошок для інгаляції, що міститься у препараті, не можна додавати до р-нів, що використовуються для небулізації або механічної вентиляції. Препарат повинен використовуватися тільки у випадку, коли існують достовірні епідеміологічні дані, які свідчать про циркуляцію вірусу грипу серед населення. У разі виникнення нейропсихічних симптомів слід зважити на ризик та користь від продовження лікування для кожного хворого індивідуально. Пацієнтам з рідкісними спадковими проблемами непереносимості галактози, дефіцитом лактази Лаппа або порушенням всмоктування глюкози-галактози не слід приймати цей препарат.	мають захворювання дихальних шляхів, при застосуванні препарату повинні мати при собі швидкодіючі бронходилататори. Порошкоподібний препарат вдихають у легені через рот. Для цього у пристрій дискхалер вставляють ротадиск, що містить препарат в окремих чарунках; чарунки відкриваються при застосуванні інгалятора. Ротадиск може постійно знаходитися у дискхалері, однак чарунку слід проколювати безпосередньо перед інгаляцією. Недотримання цього правила призведе до порушення роботи дискхалера. Лактоза, що є у препараті, може призводити до закупорки апарату, що порушує функціонування апаратів для інгаляції.
Зидовудин	Не виліковує ВІЛ-інфекцію, у пацієнта залишається ризик розвитку хвороб, пов'язаних з пригніченням імунітету, включаючи опортуністичні інфекції та новоутворення. Ризик розвитку лімфоми. При розвинутій стадії ВІЛ-хвороби можна очікувати виникнення анемії, нейтропенії та лейкопенії. Контролювати гематологічні параметри. При значному зниженні рівня Hb, нейтрофілів може бути необхідним зменшення дози до появи ознак відновлення кісткового мозку; або коротка (2-4 тиж) перерва в лікуванні. Відновлення кісткового мозку відбувається, протягом 2 тиж, після чого можна знову почати терапію у зменшених дозах. При появі клінічних або лабораторних ознак розвитку лактоацидозу або гепатотоксичності лікування припинити. Можливе виникнення специфічних побічних симптомів, які належать до явищ ліподистрофії. Лікування порушення у розподілі ліпідів проводити в клініці. Запальні явища повинні бути без затримки досліджені. Не суміщати рибавірин та зидовудин.	Мати на увазі загальний стан пацієнта та профіль побічних ефектів препарату при вирішенні питання про можливість керувати автомобілем. Лікування не здатне попередити трансмісію ВІЛ іншим особам при сексуальному контакті або контакті із зараженою кров'ю; потрібно застосовувати відповідні заходи безпеки. Хворих необхідно застерегти щодо одночасного самостійного застосування препарату з іншими медикаментами.
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 підвищення центральної t° тіла, таких як посилене тренування, дія надвисоких t°, застосування супутніх ЛЗ з холіноблокуючою активністю, або в умовах, які призводять до зневоднення. Рецепти на зипразидон виписувати на найменшу кількість капс. з метою зменшення ризику передозування.	Може спричиняти сонливість та впливати на здатність керувати автомобілем і працювати з механізмами. Жінкам з дітородним потенціалом під час терапії використовувати відповідний метод контрацепції.

Золмітриптан	Не призначати при геміплегічній, базилярній та офтальмоплегічній мігрені; у пацієнтів, які приймають агоністи $5HT_{1B/1D}$, можливе виникнення інсульту та інших побічних цереброваскулярних порушень; в осіб, схильних до мігрені, можуть з'явитися симптоми, пов'язані з цереброваскулярною недостатністю; особливу увагу приділяти жінкам в період постменопаузи та чоловікам після 40 років з факторами ризику ССС; при появі болю в грудях чи симптомів, характерних для ІХС, застосування припинити, поки не буде проведено відповідне медичне обстеження; містить аспартам (джерело фенілаланіну), що може завдати шкоду пацієнтам, які страждають на фенілкетонурію.Діагноз головного болю, спричиненого надмірним лікуванням, підозрювати у пацієнтів із частими або щоденними головними болями, які не зменшуються регулярним використанням ліків.	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 ситуації припинити лікування і звернутися до лікаря.
Зопіклон	При застосуванні протягом декількох тижнів седативний та снодійний ефекти можуть поступово зменшуватись, навіть якщо доза залишається незміненою. Тривалість лікування не повинна перевищувати 4 тижні. Тривале лікування може призводити до фізичної й психологічної фармакозалежності. Може призводити до появи симптомів відміни, які можуть розвиватися через декілька днів після припинення лікування. Ризик виникнення лікарської залежності зростає у разі одночасного застосування декількох бензодіазепінів при лікуванні тривожних розладів або порушень сну. Протягом декількох год. після прийому можуть виникати антероградна амнезія і порушення психомоторної функції. Щоб знизити ризик їх розвитку, пацієнт повинен приймати його безпосередньо перед сном (у ліжку) і переконатися, що умови є сприятливими для декількох год. неперервного сну (7-8 год.). Може спричинити с-м зміни свідомості (різного ст.) із порушенням пам'яті та поведінки. При появі симптомів аномальної поведінки, аутоагресії чи агресії стосовно інших осіб, автоматичної поведінки з подальшою амнезією - припинити лікування. Впливає на когнітивні функції (на розумову діяльність, концентрацію уваги), особливо у пацієнтів з церебральними порушеннями. Пацієнтам, у яких розвинулися розлади, пов'язані із сомнамбулізмом припинити прийом. Бути особливо обережними при призначенні пацієнтам, які мають в анамнезі алкоголізм чи інші види залежності від ЛЗ або інших речовин. Перед призначенням провести всебічну оцінку та усунути першопричини безсоння. У пацієнтів з великим депресивним епізодом не призначати у вигляді монотерапії, у такому випадку лікувати депресію. Не призначати на початковому етапі лікування психозів. Тривалість лікування пацієнта повинна бути встановлена чітко за показаннями, залежно від наявного у нього виду безсоння. Пацієнтам чітко пояснити, як поступово припинити процес лікування.	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.
Зуклопентиксол	У разі розвитку злоякісного нейролептичного с-му - припинити застосування. З обережністю пацієнтам: з органічним мозковим с-мом, судомами, прогресуючим захворюванням печінки, з факторами ризику розвитку інсульту. Змінює потребу в інсуліні та толерантність до глюкози, потребує корекції антидіабетичної терапії у хворих на ЦД. Подовжує інтервал QT. Уникати одночасного лікування іншими антипсихотиками. Всі ймовірні фактори ризику венозного тромбоемболізму ідентифікувати до початку та протягом лікування зуклопентиксолом та вжити профілактичних заходів. Не призначений для лікування поведінкових розладів, пов'язаних з деменцією.	Протипоказане вживання алкоголю та опіатів. Можливий вплив на здатність управляти автомобілем або механізмами. На початковій стадії терапії виявляти обережність, доки не буде встановлена реакція особи на лікування.
Ібупрофен	Перед початком курсу виключити наявність таких захворювань, як: БА, що пов'язана з хр. ринітом, синуситом та поліпами в носі (може викликати напад астми); лікування антикоагулянтами (викликати серйозні ШК розлади); розлади травлення (виразка шлунку та ДПК, шлункові кровотечі, грижі); порушення ф-ції нирок або печінки; порушення слуху.З обережністю застосовувати ібупрофен при проявах СЧВ та змішаних захворюваннях сполучної тканини через підвищений ризик виникнення асептичного менінгіту, з обережністю застосовувати пацієнтам зі шлунково-кишковими захворюваннями в анамнезі (виразковий коліт, хв.Крона), оскільки ці стани можуть загострюватись; разі шлунково-кишкової кровотечі або виразки у пацієнтів, які отримують ібупрофен, лікування негайно припинити.При тривалому застосуванні знеболювальних засобів у великих дозах може виникнути головний біль, який не можна лікувати шляхом підвищення дози препарату.При тривалому застосуванні ібупрофену необхідно регулярно перевіряти показники ф-ції печінки, фу-цію нирок, а також гематологічну ф-цію/ картину крові.	Хворим, які дотримуються безсольової або низькосольової дієти, кожна табл. містить 150 мг натрію, брати до уваги це, розраховуючи добове вживання солі. Хворим на ЦД, хворим, які дотримуються дієти зі зниженим вмістом цукру, пам'ятати, що кожна табл. містить 1,4 г лактози, треба мати на увазі, розраховуючи щоденне надходження цукру в організм. Якщо випадково не була прийнята чергова разова доза, не слід у наступний прийом її збільшувати. Якщо Ви доросла людина, зверніться до лікаря або фармацевта, перш ніж приймати цей ЛЗ, у наступних випадках: Ви є вагітною, Ви намагаєтеся завагітніти, Ви є людиною похилого віку, Ви курите.При сумісному вживанні алкоголю та застосуванні препарату можуть посилитись небажані р-ції, пов'язані з діючою речовиною, особливо ті, що стосуються шлунково-кишкового тракту або ЦНС. Пацієнтам, у яких спостерігається

		запаморочення, вертиго, порушення зору або інші розлади з боку ЦНС при застосуванні ібупрофену, уникати керування автотранспортом або роботи з іншими механізмами під час терапії цим ЛЗ.
Івабрадин	Враховуючи можливість суттєвого коливання ЧСС, при визначенні ЧСС у стані спокою перед початком лікування та у разі необхідності проведення титрації дози у пацієнтів, які приймають івабрадин, проводити серійні вимірювання ЧСС, ЕКГ або цілодобовий амбулаторний моніторинг. Не рекомендовано призначати хворим відразу ж після перенесеного інсульту. У зв'язку з відсутністю достатньої кількості даних проводити DC-кардіоверсію (яка не є невідкладною) при фібриляції передсердь рекомендується не раніше ніж через 24 год після останнього прийому івабрадину. Пацієнти, які мають пролонгований інтервал QT вродженого 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.	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	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 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 функцій 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 функцій серця. До факторів ризику розвитку кардіологічної токсичності належать захворювання ССС активного чи латентного перебігу, променева терапія ділянки середостіння або навколосерцевої ділянки в анамнезі або проведення такої променевої терапії одночасно з лікуванням препаратом, наявність в анамнезі курсів лікування іншими антрациклінами або антрацендионами, одночасне застосування ЛЗ, які здатні пригнічувати скоротливу здатність серця чи кардіотоксичних препаратів (трастузумаб). Можна призначати у комбінації з іншими кардіотоксичними ЛЗ за умови ретельного контролю функції серця пацієнта. До початку та протягом лікування проводити стандартні клінічні лабораторні аналізи для оцінки функції печінки та нирок (використовуючи у якості індикаторів рівні білірубіну та креатиніну у сироватці крові). Потрапляння ідарубіцину за межі судин під час в/в введення може призвести до виникнення місцевого болю, тяжкого ураження місцевих тканин та некрозу. Для профілактики або зменшення площі ураження застосовувати дексразоксан. Після початку лікування проводити оцінку рівнів сечової к-ти, калію, кальцію фосфату та креатиніну. Гідратація пацієнта, 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.	Чоловікам вживати заходи контрацепції протягом усього курсу лікування, а також, у разі необхідності та при наявності такої можливості, проконсультуватися з приводу консервації сперми у зв'язку з можливістю настання незворотного безпліддя внаслідок лікування. Не приймати пацієнтам з рідкісними спадковими захворюваннями, пов'язаними з непереносимістю галактози, лактазною недостатністю Лаппа або глюкозо-галактозною мальабсорбцією. Протягом 1-2 днів після введення може спричиняти почервоніння сечі.
Ізодибут	При передозуванні спостерігаються симптоми гіпоглікемії. У випадку тяжкої гіпоглікемії вводити в/в р-н глюкози 40 %.	При ураженні ШКТ бажано приймати після їди. З обережністю застосовувати препарат у комбінації з іншими гіпоглікемічними засобами через ризик розвитку гіпоглікемії.
Ізоконазол	При ураженні міжпальцевих ділянок рук та стоп прокладати між пальцями марлеві смужки із кремом. Можуть спостерігатися явища подразнення шкіри, такі як свербіж, печіння, почервоніння (еритема) або утворення пухирців у ділянці лікування. Можуть відзначатися АР шкіри.	При застосуванні на обличчя слідкуйте за тим, щоб крем не потрапив в очі; для уникнення повторної інфекції щодня міняти постільну білизну, губки для купання, рушники, спідню білизну (бажано з бавовни) і прати її в дуже гарячій воді або навіть кип'ятити; при наявності грибкового захворювання шкіри ніг (мікозу стоп) міжпальцеві ділянки стопи після миття ретельно просушувати; щодня міняти панчохи або шкарпетки. Необхідно повідомити лікаря про те, що пацієнт вживає або нещодавно вживав будь-які інші препарати, навіть ті, які відпускаються без рецепта.

Ізоніазид	Перед призначенням визначати швидкість його інактивації за вмістом активних речовин у крові та сечі. Контролювати функцію печінки в процесі лікування. У перший місяць 2 рази, потім - 1 р/міс. З обережністю пацієнтам, які страждають на ЦД, хр. алкоголізм, при тяжких порушеннях функцій печінки або нирок, у пацієнтів, які приймають інші потенційно гепатотоксичні препарати. Не призначати особам з серйозними побічними реакціями на ЛЗ, включаючи медикаментіндуковані захворювання печінки. Не призначати при епілепсії, схильності до судомних нападів. З обережністю пацієнтам з психозами в анамнезі.	Не приймати під час їжі. Уникати вживання алкогольних напоїв. Слід враховувати імовірність розвитку побічних ефектів з боку нервової системи, що можуть вплинути на здатність концентрувати увагу та швидкість реакції при керуванні автотранспортом або іншими механізмами.Слід враховувати імовірність розвитку побічних ефектів з боку нервової системи, що можуть вплинути на здатність концентрувати увагу та швидкість реакції при керуванні автотранспортом або іншими механізмами.
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. У хворих із закритокутовою глаукомою можливе підвищення ВТ. Описаний розвиток толерантності (зниження ефективності), а також перехресна толерантність до інших ліків нітратного типу (зниження ефекту, якщо пацієнт перед тим приймав інший нітрат). Для запобігання зниженню або втраті ефекту уникати тривалого прийому великих доз (120 мг на добу). Містить лактозу, його не можна призначати пацієнтам з такими рідкісними генетичними захворюваннями як непереносимість галактози, спадковий лактазодефіцит Лаппа, глюкозо-галактозна мальабсорбція. Містить цукрозу, не призначати пацієнтам з такими захворюваннями як непереносимість фруктози, порушення всмоктування глюкози і галактози (глюкозо-галактозна мальабсорбція), цукрозо-ізомальтазна недостатність.	Не керувати транспортними засобами та займатися іншими потенційно небезпечними видами діяльності, оскільки знижується здатність до концентрації уваги та швидкість психомоторних реакцій. Цей ефект підсилюється алкоголем. Заборонено застосовувати ЛЗ, що містять інгібітори фосфодіестерази-5 (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. З обережністю при: гіпертрофічної обструктивної кардіоміопатії, констриктивного перикардиту і тампонади перикарда; низького тиску наповнення серця, наприклад, при г.ІМ, обмеженій функції лівого шлуночка серця (лівошлуночкова недостатність). Уникати зниження систолічного кров'яного тиску нижче 90 мм рт.ст.; аортального стенозу та/або мітрального стенозу; схильності до ортостатичних реакцій; захворювань, що супроводжуються підвищенням внутрішньочерепного тиску (подальше підвищення внутрішньочерепного тиску спостерігається тільки у разі в/в введення нітрогліцерину). Не призначений для лікування г. нападів стенокардії і ІМ в г. періоді. В окремих випадках прийом може призвести до транзиторної гіпоксії і спричиняти симптоми ішемії міокарда внаслідок відносного перерозподілу кровотоку в зони альвеолярної гіповентиляції.	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. Не проводити агресивну дермабразію на фоні лікування і протягом 5-6 місяців після лікування, існує великий ризик появи гіпертрофічних шрамів в атипових зонах. Протипоказана супутня терапія тетрациклінами.	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 соєву олію, частково гідрогенізовану соєву олію і гідрогенізовану соєву олію, протипоказаний до застосування пацієнтам з алергією до сої. При непереносимості фруктози не рекомендується.
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 місяців траплялося порушення мозкового кровообігу ретельно оцінити користь і ризик від лікування. Випадкове введення нерозведеного р-ну у навколосудинні тканини може призвести до виникнення реакцій в місці ін'єкції. 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 функції печінки виведення препарату з організму знижується; рекомендується обережне титрування початкової	Відмовитися від паління. Жінкам репродуктивного віку використовувати надійні засоби контрацепції. 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.

	дози з інтервалами у застосуванні, що становлять не менше 3-4 год.	
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 менших 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.	З метою зменшення негативних ефектів з боку ШКТ приймати під час їжі, запиваючи достатньою кількістю води. Не рекомендується керувати транспортними засобами і працювати з механізмами. Жінкам дітородного віку застосовувати ефективні контрацептивні засоби.
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 лікаря. Не застосовувати під час маніакальних нападів. Знижує судомний поріг, тому пацієнти, які страждають на епілепсію або мають в анамнезі спазмофілію і епілепсію, повинні знаходитися під медичним контролем і, при необхідності, отримувати належну протисудомну терапію. У перші дні терапії можлива парадоксальна реакція і посилення тривожності у пацієнтів з панічними розладами, можна призначати похідні бензодіазепіну. Контроль за пацієнтами з глаукомою, гіпертрофією передміхурової залози та при вираженому запорі, оскільки ця сполука може посилювати названі с-ми. З обережністю пацієнтам з ЦД (через зміну рівня глюкози в крові), з пухлинами надниркових залоз (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), функцію печінки (особливо в осіб із захворюваннями печінки), диференційний аналіз крові, ЕКГ (у пацієнтів літнього віку та осіб із серцево-судинними захворюваннями).	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, регулярно обстежуватися у стоматолога.
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.	Враховуючи потенційні побічні реакції (запаморочення, судоми, сплутаність свідомості, замлiння), бути обережним під час керування транспортними засобами або роботи з іншими автоматизованими системами.

Імуноглобулін антитимоцитарний (кролячий)	Застосовувати під суворим лікарським контролем у стаціонарі, за станом пацієнтів під час проведення інфузії ретельно наглядати. Використовується у комбінації з іншими імуносупресивними засобами. З особливою увагою застосовувати у пацієнтів з випадками атопії в анамнезі (з алергією, БА, екземою). Можливі тяжкі імуно-опосередковані реакції з анафілаксією або тяжким с-мом вивільнення цитокінів. При їх виникненні негайно припинити лікування та розпочати належну невідкладну терапію. Будь-яке подальше введення Ig проти тимоцитів людини кролячого пацієнту з випадком анафілаксії під час застосування в анамнезі можливе лише після серйозної оцінки співвідношення ризик/користь. Іноді с-м вивільнення цитокінів, асоціюється із тяжкими кардіореспіраторнимим ускладненнями та/або летальним наслідком. Можливий розвиток інфекційних захворювань(бактеріальні, грибкові, вірусні і протозойні), реактивація інфекції (ЦМВ) та сепсис після введення у комбінації з різними імуносупресивними ЛЗ. Чітке дотримання рекомендованої дози та часу інфузії може зменшити частоту виникнення та ступінь тяжкості реакцій, пов'язаних з інфузією. Зменшення швидкості інфузії може мінімізувати багато з цих реакцій. Премедикація за допомогою антипиретиків, ГКС та/або антигістамінних ЛЗ може зменшити частоту та ступінь тяжкості цих побічних реакцій. Висока швидкість інфузії може призвести до розвитку с-му вивільнення цитокінів. Якщо тромбоцитопенія та/або лейкопенія не є частиною основної хвороби або не пов'язані зі станом, для лікування якого вводиться Ig проти тимоцитів людини кролячого - зменшити дозу. Під час та після терапії контролювати кількість лейкоцитів та тромбоцитів. Ретельно наглядати за станом пацієнта та проводити протиінфекційну профілактику. Може підвищити частоту виникнення злоякісних новоутворень (лімфом, посттрансплантаційного лімфопроліферативного захворювання). Оскільки ЛЗ виготовляється із сировини людського походження, не можна повністю виключити можливість передачі збудників інфекції. Настійно рекомендується для забезпечення можливості відстеження походження ЛЗ документувати ім'я пацієнта та номер його серії при кожному введенні.	Застосовується під суворим лікарським контролем у стаціонарі. Не рекомендується керувати автомобілем і працювати зі складними механізмами під час курсу лікування.
Імуноглобулін антицитомегаловірусний	В/в введення заборонено! Після введення антицитомегаловірусного Lg щеплення проти кору та епідемічного паротиту проводити не раніше, ніж через 2-3 міс. Після вакцинації проти цих інфекцій антицитомегаловірусний Lg вводити не раніше, ніж через 2 тижні. При необхідності використання антицитомегаловірусного Lg раніше цього строку вакцинацію проти кору або епідемічного паротиту повторити. Щеплення проти інших інфекцій можуть бути проведені в будь-які терміни до або після введення антицитомегаловірусного імуноглобуліну. Особам з імунопатологічними системними захворюваннями (хвороби крові, сполучної тканини, нефрит та ін.) антицитомегаловірусний Lg вводити на фоні відповідної терапії.	Спеціальних рекомендацій немає.
Імуноглобулін людини антирезус Rho (D)	Забороняється вводити в/в (ризик шоку)! Особи, яким введено ЛЗ, повинні перебувати під медичним наглядом протягом 30 хв. Пацієнтам, що страждають на алергічні захворювання або мають їх в анамнезі, в день введення Ig та в наступні 3 доби призначати антигістамінні ЛЗ. У разі виникнення симптомів алергічної або анафілактичної реакції, введення негайно припинити. У разі виникнення анафілактичного шоку проводити стандартну протишокову терапію. ЛЗ повинен бути кімнатної tºС. Не призначений для введення Rh(D)-позитивним особам, а також особам, раніше імунізованим Rh(D) а/г. Пацієнти, які перенесли трансфузію несумісної крові та одержали велику дозу анти-D Ig, підлягають постійному та безперервному спостереженню за клінічними та біологічними параметрами через ризик гемолітичних реакцій. При застосуванні не можна повністю виключити можливість передачі інфекційних агентів, у т.ч. невідомих або виявлених вірусів та інших патогенів. Щоразу, коли пацієнту вводять Ig записувати назву та номер партії ЛЗ.	Застосовується виключно в умовах лікарні. Спеціальних рекомендацій немає.
Імуноглобулін людини нормальний	Забороняється вводити в/в. Пацієнти, яким введено ЛЗ, повинні перебувати під медичним наглядом впродовж 30 хв. Перед введенням довести до кімнатної t^0. Не підлягає застосуванню, якщо у ампулах з порушена герметичність, маркування, при закінченні терміну придатності, при неправильному зберіганні, а також при зміні візуальних властивостей (кольору, наявності осаду, що не зникає при струшуванні). Хворим, які мають в анамнезі алергійні захворювання, не пов'язані з введенням білкових ЛЗ донорської крові, у день введення Lg та в наступні 3 доби	Спеціальних рекомендацій немає.

	рекомендуються антигістамінні ЛЗ. Особам, з імунопатологічними системними захворюваннями (хвороби крові, сполучної тканини, нефрит та ін.) Lg вводити на фоні відповідної терапії. Місця проведення ін'єк. повинні бути забезпечені засобами десенсибілізуючої протишокової терапії. Дотримуватися рекомендованої швидкості введення. Лікування пацієнтів з дефіцитом IgA з анти-IgA а/т проводити дуже обережно, через ризик АР. Підозра на виникнення АР або анафілактичних реакцій вимагає негайного припинення введення. Не можна повністю виключити можливість передачі інфекцій. Р-н д/ ін'єк. 165 мг/мл не захищає від гепатиту А. Кожного разу при введенні ЛЗ пацієнту записувати назву і номер серії ЛЗ, щоб можна було прослідити зв'язок між станом пацієнта і введенням ЛЗ конкретної серії.	
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.	Застосовується в умовах стаціонару.Пацієнтам, у яких виникають побічні реакції під час лікування, зачекати деякий час, доки вони зникнуть, перед тим як керувати транспортним засобом або працювати з іншими механізмами.
Імуноглобулін людини проти вірусу Епштейна-Барр	Введення в/в заборонено! Особам, що страждають на імунопатологічні системні захворювання (хвороби крові, сполучної тканини, нефрит.) імуноглобулін вводити на фоні базової терапії.	Спеціальних рекомендацій немає.
Імуноглобулін людини проти вірусу простого герпесу	Забороняється вводити в/в! Пацієнти, після введення повинні перебувати під медичним наглядом протягом 30 хв. Пацієнтам, що страждають на алергічні хвороби або мають їх в анамнезі, в день введення Ig та в наступні 3 доби призначати антигістамінні ЛЗ. У разі виникнення анафілактичного шоку проводити стандартну протишокову терапію. Особам, що страждають на імунопатологічні системні захворювання (хвороби крові, сполучної тканини, нефрит та ін.) вводити на фоні, відповідної терапії.	Спеціальних рекомендацій немає.
Індакатерол	Не показаний на початку лікування г. епізодів бронхоспазму, тобто як ургентна терапія, у разі збільшення тяжкості ХОЗЛ під час застосування провести повторну оцінку стану здоров'я пацієнта і режиму лікування, підвищувати добову дозу більше МДД не рекомендується; не застосовувати при БА через відсутність даних щодо наслідків довгострокового застосування при цьому захворюванні; може спричинювати клінічно значущий ефект на ССС у деяких пацієнтів, що визначається підвищенням ЧСС, АТ та/або іншими	Капс. застосовувати тільки p/os інгаляційно і лише за допомогою інгалятора, капс. ковтати не можна; при пропуску дози наступну дозу приймати в той же час наступного дня; може призвести до виникнення парадоксального бронхоспазму, що може бути небезпечним для життя, у такому випадку застосування негайно припинити і почати альтернативну терапію; не впливає або впливає незначним чином на

	симптомами, 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.	здатність керувати автотранспортом та працювати з іншими механізмами.
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 функцію паратиреоїдних залоз.	Застосовування для лікування спортсменів може спричинити позитивну реакцію під час допінг-контролю. За рахунок зниження АТ може впливати на здатність керувати транспортними засобами та механізмами.
Індометацин	Побічну дію можна зменшити, використовуючи для контролю симптомів захворювання найбільш низьку ефективну дозу протягом найбільш короткого періоду часу. У пацієнтів із СЧВ і захворюваннями сполучної тканини можливе підвищення ризику розвитку вірусного менінгіту. З обережністю пацієнтам після хірургічних втручань, оскільки тривалість кровотеч у них може бути збільшена; бути обережними при застосуванні живих вакцин. З обережністю пацієнтам з аномаліями сигмовидної кишки. Пацієнтам зі зниженим кровотоком, у яких ниркові простагландини відіграють важливу роль у підтримці ниркової перфузії, НПЗЗ можуть спровокувати виражену ниркову декомпенсацію. З обережністю пацієнтам із проявами гіперчутливості до харчових продуктів і ЛЗ, хворим з алергічними захворюваннями - сінна нежить, БА, назальний поліпоз; з обережністю хворим з психічними порушеннями, депресією, епілепсією, паркінсонізмом, оскільки це може призвести до погіршення основного захворювання. Оч. крап.: при наявності ризику розвитку інфекції очей призначити відповідне лікування; НПЗЗ можуть уповільнювати загоювання рогівки; НПЗЗ можуть посилювати кровотечу в тканинах ока під час операції, особливо в пацієнтів зі схильністю до кровотеч або в пацієнтів, які отримують інші препарати, здатні подовжувати кровотечу.	До складу табл. входить лактоза. Пацієнтам із рідкісними спадковими проблемами непереносимості галактози, лактазним дефіцитом Лаппа або мальабсорбцією глюкозо-галактози не застосовувати. Крап. очні: під час лікування препаратом не рекомендується носити контактні лінзи; під час одночасного лікування іншими оч. крап. інтервал між інстиляціями повинен становити не менше 15 хв.; при закапуванні не торкатися ока наконечником флакона.
Інозин пранобекс	При застосуванні більше 3 міс. щомісяця перевіряти лабораторні показники функції печінки та нирок (трансамінази, креатинін), рівень сечової кислоти у сироватці крові, проводити аналіз крові. Можуть виникати г. реакції підвищеної чутливості (ангіоневротичний набряк, анафілактичний шок, кропив'янка), у таких випадках терапію припинити.	Враховувати, що може спричинити запаморочення або інші побічні реакції з боку НС.
Інсулін аспарт	Супутні захворювання, особливо інфекції та гарячкові стани, зазвичай підвищують потребу хворого в інсуліні. При переведенні хворих на інші типи чи види інсуліну ранні симптоми-провісники гіпоглікемії можуть стати менш вираженими порівняно з прийомом попереднього препарату інсуліну. Необхідність підбору дози може виникнути як при першому введенні нового препарату, так і протягом перших кількох тижнів або місяців його застосування. Суспензії інсуліну не можна використовувати в інсулінових насосах для безперервного п/ш введення інсуліну.	Перед застосуванням переконайтеся у правильності типу інсуліну. Завжди використовуйте нову голку перед кожною ін'єкцією для запобігання інфікуванню. Завжди змінювати місце ін'єкції, навіть при застосуванні на одній ділянці, щоб запобігти утворенню інфільтрату. Найкращими місцями для самостійного виконання ін'єкцій є передня черевна стінка у ділянці талії, плече або передня частина стегна. Інсулін буде працювати швидше, якщо вводиться у ділянці талії. Недоїдання або незаплановане, напружене фізичне навантаження може призвести до гіпоглікемії. Вживати заходів з профілактики гіпоглікемії перед тим, як сідати за кермо.

Інсулін гларгін	Не є інсуліном вибору при лікуванні діабетичного кетоацидозу. У таких випадках рекомендується в/в введення простого інсуліну. Внаслідок більш стабільного надходження основного інсуліну при застосуванні інсуліну гларгіну гіпоглікемія у ранні ранкові год. може бути ймовірнішою, ніж гіпоглікемія 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 розчин при візуальному огляді є прозорим і безбарвним (або майже безбарвним), без видимих оком часток!
Інсулін глюлізин	Може виникати необхідність у регулюванні схеми супутнього лікування пероральними антидіабетичними ЛЗ. Гіпоглікемія виникає залежно від профілю дії інсулінів, що застосовуються, та може, змінюватися при переході на новий режим лікування. Умови, які можуть зробити ранні попереджувальні симптоми гіпоглікемії нетиповими або менш вираженими, включають: довгий термін захворювання на діабет, інтенсивну інсулінотерапію, діабетичну невропатію, застосування ЛЗ, таких як бета-блокатори, перехід з інсуліну тваринного походження на інсулін людини. Гіпоглікемія після застосування ін'єкції швидкодіючих аналогів, виникає раніше, ніж при застосуванні розчинного інсуліну людини.	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^{o} перед встановленням його у шприц-ручку 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 реакція можуть порушуватись унаслідок розвитку гіпоглікемії або гіперглікемії або, наприклад, у результаті порушення зору. Це може становити ризик у ситуаціях, коли наявність таких симптомів є особливо важливим (під час керування автомобілем або механізмами).
Інсулін детемір	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.	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.
Інсулін ліспро	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.	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.
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 порівняно з прийомом попереднього препарату інсуліну.	Р-ція хворого та його здатність концентрувати увагу можуть бути порушені при гіпоглікемії. Вживати заходи щодо профілактики гіпоглікемії перед тим, як сідати за кермо, особливо для хворих, в яких ослаблені чи відсутні симптоми-

	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 серцевої недостатності, збільшення маси тіла і набряку. При будь-якому погіршенні кардіологічних симптомів застосування піоглітазону слід припиняти.	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.
Інсулін свинячий	Інсулін свинячий (короткої дії), Інсулін свинячий (середньої дії). Перед першим застосуванням проконтролювати чутливість до ЛЗ шляхом в/ш тесту. ЛЗ повинен бути прозорим та безбарвним. Іноді виникають ускладнення внаслідок ушкодження іннервaційного апарату шкіри ін'єкційною голкою і, можливо, хімічними речовинами, що містяться в препаратах інсуліну як консерванти.	Інсулін свинячий (короткої дії), Інсулін свинячий (середньої дії). Будь-яку заміну препаратів інсуліну здійснювати обережно і лише під медичним наглядом. Зміни концентрації, виробника, типу (швидкої дії, середньої тривалості дії, повільної дії тощо), виду (тваринного походження, людський, аналоги людського інсуліну) або способу виробництва (одержаний за допомогою рДНК, на відміну від інсуліну тваринного походження) можуть бути пов'язані з необхідністю зміни дозування. У разі неадекватного підбору дози чи зміни препарату, а також у разі нерегулярного застосування чи нерегулярного прийому їжі можливі надмірні коливання рівня цукру в крові, в першу чергу, в бік зниження, які послаблюють здатність до активної участі в дорожньому русі та роботі з технікою. Здатність пацієнта до концентрації уваги та швидкість його реакції можуть порушуватися внаслідок виникнення гіпоглікемії чи гіперглікемії або внаслідок виникнення зорових розладів. Хворим на діабет жінкам слід повідомляти своїм лікарям про вагітність або намір завагітніти.
Інтерферон альфа	Застосовувати за 30 хв до або ч/з 30 хв після закапування в око інших ЛЗ.	У рідкісних випадках після прийому можливі місцеві р-ції, не слід одразу після застосування керувати автотранспортом або працювати з іншими механізмами.
Інтерферон альфа-2b	У пацієнтів, які раніше страждали на захворювання ССС, може виникнути аритмія. Якщо побічна дія не слабшає або посилюється, дозу знижують до 50% або лікування припиняють. Контролювати рівень ліпідів крові. Перед початком та під час лікування проводити розгорнутий загальний аналіз крові, контролювати рівень ТТГ, альбуміну та протромбіновий час. Припинити застосування при: подовженні часу згортання крові (у пацієнтів з хр. гепатитом), проявленні легеневого с-му та рентгенологічного виявлення інфільтрату або порушення функції легень, появи або збільшення порушень зору, порушення функції щитоподібної залози (відхилення від норми ТТГ), зниження рівня альбуміна та показників протромбованого часу. З обережністю при загостренні алергічних і аутоімунних захворювань. При лікуванні забезпечити адекватну гідратацію організму. Використовувати на тлі антигістамінної та жарознижувальної терапії. Супозит. ректи.: при тривалому застосуванні проводити контроль загального аналізу крові, функцій печінки, нирок та щитовидної залози. При розвитку реакції гіперчутливості негайного типу (кропив'янка, ангіоневротичний набряк, бронхоспазм, анафілаксія) - негайно відмінити та прийняти відповідні заходи.	Залежно від дози, схеми та індивідуальної чутливості, лікування може супроводжуватися сонливістю, слабкістю, втомлюваністю та призводити до зниження швидкості реакції. Вживання алкоголю виключити. При розвитку грипоподібних симптомів використовувати 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).
Інтерферон альфа-2a	Застосовувати під спостереженням лікаря, що має досвід лікування препаратами інтерферону. У деяких хворих після введення препаратів, що містять гомологічний білок, можуть	Може впливати на швидкість психомоторних реакції, утримуватися від керування автотранспортом або роботи з іншими

	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-2a і регулярно в його процесі. У хворих після трансплантації (нирки або кісткового мозку) медикаментозна імуносупресія може бути менш ефективною, оскільки інтерферони чинять стимулювальну дію на імунну систему. Хворим на ЦД може бути потрібна корекція дози цукрознижувальних препаратів. Враховувати рекомендації щодо комбінованої терапії з рибавірином.	механізмами. Чоловікам і жінкам дітородного віку застосовувати надійні методи контрацепції.
Інтерферон бета-1b	У хворих із моноклональною гаммапатією можливий розвиток с-му системного підвищення проникності капілярів з шокоподібними симптомами та летальним наслідком. Може призвести до розвитку панкреатиту з гіпертригліцеридемією. Застосовувати з обережністю пацієнтам з депресивними розладами в даний час або в анамнезі, хворим із суїцидальними думками в анамнезі. Хворих, які отримують лікування інформувати про необхідність негайного повідомлення про будь-які симптоми депресії та/або суїцидальних думок лікарю. Хворі з ознаками депресії під час терапії повинні перебувати під ретельним наглядом з можливою відміною лікування інтерфероном β-1b. З обережністю пацієнтам з епілептичними нападами в анамнезі та хворим, які отримують терапію протиепілептичними ЛЗ. Можливий ризик передачі вірусних захворювань через вміст альбуміну, ризик передачі хвороби Кройцфельдта-Якоба. Пацієнтам із захворюванням щитовидної залози в анамнезі регулярно перевіряти функцію щитовидної залози, в інших випадках - за клінічними показаннями. Окрім стандартних лабораторних аналізів, що призначаються при обстеженнях пацієнтів із розсіянним склерозом регулярно проводити розгорнутий аналіз крові (визначення лейкоцитарної формули, кількості тромбоцитів, біохімічний аналіз крові, визначення показників функції печінки). Пацієнтам з анемією, тромбоцитопенією, лейкопенією (окремо або в поєднанні з іншими розладами) виконувати ретельніший моніторинг розгорнутого аналізу крові. Забезпечити ретельний нагляд за пацієнтами із нейтропенією через можливість розвитку лихоманки або інфекції. Можливі випадки тромбоцитопенії зі значним зниженням кількості тромбоцитів. Можливий розвиток (протягом декількох тижнів/ років) тромботичної мікроангіопатії з летальним наслідком, у вигляді тромботичної тромбоцитопенічної пурпури та гемолітико-уремічного с-му. При підтвердженні діагнозу тромботичної мікроангіопатії негайно провести лікування (з урахуванням можливості плазмаферезу) та одразу відмінити терапію інтерфероном β-1b. Можливі серйозні реакції гіперчутливості в г. і тяжкій формі (бронхоспазм, анафілаксія, кропив'янка), принаявності таких - відмінити терапію інтерфероном β-1b та розпочати відповідне лікування. Можливі випадки некрозу у місці ін'єк., що може бути значним та поширюватись на м'язові фасції, жирову тканину і призводити до утворення рубців; в деяких випадках необхідне видалення відмерлих ділянок, рідше - пересадка шкіри; процес загоєння може тривати до 6 міс. При виникненні численних уражень лікування припинити до повного загоєння пошкоджених ділянок. За наявності одного ураження застосування можна продовжувати за умови, що некроз не є надто поширеним. Можливий розвиток імуногенності. Інтерферон β-1b дає перехресну реакцію із натуральним інтерфероном β, але клінічна значимість цього факту невідома. Рішення щодо продовження або припинення лікування приймати з урахуванням усіх аспектів стану пацієнта, а не тільки даних щодо нейтралізуючої активності.	Побічні ефекти з боку ЦНС, обумовлені застосуванням інтерферону бета-1b, у чутливих осіб можуть вплинути на здатність керувати транспортом та іншими механізмами. Побічними діями можуть бути депресія і суїцидальні думки, з появою яких звернутися до лікаря. При появі ознак пошкодження цілісності шкіри у місці ін'єк., звернутися до лікаря перед продовженням ін'єк. Для зниження ризику розвитку некрозу у місці введення дотримуватись правил асептики при ін'єк., кожного разу змінювати місце ін'єк.

Інтерферон бета-1а	Хворі з проявами депресії або суїцидальних думок повинні знаходитися під наглядом, з проведенням відповідної терапії; при необхідності лікування інтерфероном β-1а припинити. Пацієнтам із захворюванням щитовидної залози в анамнезі регулярно перевіряти функцію щитовидної залози, в інших випадках - за клінічними показаннями. Застосування інтерферону β-1а не вивчалося у пацієнтів з первинно-прогресуючим перебігом розсіяного склерозу, тому його не застосовувати для лікування таких пацієнтів. Можуть спостерігатися серйозні реакції гіперчутливості (бронхоспазм, анафілаксія, кропив'янка). Можливий розвиток тромботичної мікроангіопатії у вигляді тромботичної тромбоцитопенічної пурпури або гемоліко-уремічного с-му; під час лікування уважно стежити за появою ранніх симптомів цих патологій, а у разі їх розвитку негайно розпочати їхнє лікування і припинити застосування інтерферону β-1а. Виявляти обережність при лікуванні хворих, у яких раніше спостерігалися судомні напади. Якщо епілептичні напади вперше з'явилися під час лікування, з'ясувати їхню етіологію і призначити протисудомну терапію перед тим, як відновити лікування інтерфероном бета-1а. Під час застосування у місці ін'єк. може виникнути некроз, тому кожен раз змінювати місце ін'єк. та ретельно дотримуватись правил асептики. Процедуру введення самими хворими періодично контролювати, особливо якщо розвиваються місцеві реакції. При чисельних шкірних ушкодженнях застосування припинити до їхнього загоєння. Здатний викликати аборти, тому під час лікування рекомендувати застосовувати контрацепцію. Під час лікування визначати кількість лейкоцитів і тромбоцитів у периферичній крові, лейкоцитарну формулу, біохімічні показники, функціональні печінкові тести на 1-му, 3-му та 6-му міс. лікування. Можливе утворення нейтралізуючих а/т. Якщо спостерігається недостатньо добра терапевтична відповідь на введення і в пацієнта визначаються а/т, переглянути доцільність продовження терапії.	Деякі несприятливі ефекти з боку ЦНС, можуть впливати на спроможність пацієнтів до керування транспортними засобами і роботи з потенційно небезпечними механізмами. При появі симптомів депресії або суїцидальних думок негайно звернутися до лікаря. Під час застосування кожен раз змінювати місце ін'єк. та ретельно дотримуватись правил асептики. Під час лікування застосовувати контрацепцію.
Інфліксимаб	Може спричиняти розвиток г. реакцій, пов'язаних з інфузією (анафілактичний шок, АРуповільненого типу), у разі розвитку таких введення негайно припинити. ЛЗ (адреналін, антигістамінні, КС), апарат для ШВЛ для екстреного лікування цих реакцій повинні бути напоготові для негайного застосування. Для попередження деяких цих реакцій (слабких або транзиторних) хворому перед початком інфузії може бути введений один з антигістамінних, гідрокортизон та/або парацетамол. Можуть утворюватися а/т до інфліксимабу, що підвищує частоту інфузійних реакцій; може бутизв'язок між утворенням а/т до інфліксимабу та зменшенням тривалості клінічного ефекту від лікування. Одночасне застосування імуномодуляторів знижує утворення а/т та зменшує частоту інфузійних реакцій. При розвитку тяжких реакцій призначати симптоматичну терапію, а наступні інфузії інфліксимабу відмінити. До та під час лікування пацієнтів ретельно обстежувати щодо ознак інфекцій (ТБ, бактеріальних, включаючи сепсис та пневмонію, інвазивних грибкових, вірусних та інших опортуністичних інфекцій). У разі розвитку серйозної інфекції або сепсису лікування припинити. 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. У разі розвитку тяжкої інфекції або сепсису подальше лікування припинити та розпочати відповідне антимікробне або протигрибкове лікування. Лікування не розпочинати, якщо діагностовано активний ТБ; при підозрі на латентний ТБ провести консультацію фтизіатра, ретельно зважити співвідношення користь/ризик перед початком терапії. У пацієнтів, під час лікування підозрювати інвазивні грибкові інфекції (аспергільоз, кандидоз, пневмоцистоз, гістоплазмоз, кокцидіоїдомікоз чи бластомікоз), при розвитку тяжкого системного захворювання та якнайшвидше проконсультуватися 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	Уникати вагітності, використовуючи відповідні засоби контрацепції протягом лікування та не менше 6 міс. після останньої інфузії. Утримуватися від керування транспортом та іншими механізмами, якщо під час лікування відчувається стомленість. Негайно звернутися до лікаря при розвитку симптомів реакцій гіперчутливості; при появі ознак/симптомів, що нагадують ТБ (постійний кашель, зменшення маси тіла, субфебрилітет); при появі симптомів гематологічних порушень (таких як тривала гарячка, утворення синців, кровотеча, блідість). Уникати впливу потенційних факторів ризику інфекції. Періодично проводити обстеження шкіри, особливо при наявності факторів ризику розвитку раку шкіри. Регулярно проходити медичні огляди.

	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), 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.	
Іпідакрин	З обережністю пацієнтам із пептичною виразкою шлунка та ДПК в анамнезі, захворюваннями дихальних шляхів, включаючи г. захворювання дихальних шляхів, захворюваннями ССС, які не пов'язані з коронарними болями, з тиреотоксикозом.	Утримуватися від керування автомобілем, а також від занять потенційно небезпечними видами діяльності, які потребують підвищеної к-ції уваги та швидкості психомоторних р-цій.
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.	Можна застосовувати разом із їжею, або без неї, запиваючи рідиною. У випадку, якщо жінка завагітніла у період лікування, вживання припинити як найшвидше. Під час керування автомобілем і використання механізмів зважати на можливість виникнення запаморочення і сонливості.
Іринотекан	З обережністю пацієнтам, які раніше отримували променеву терапію на ділянку черевної порожнини, таза, при гіперлейкоцитозі (що спостерігався раніше), якщо індекс Тарновського (відображає загальний стан) становить менше 50 %. Використання повинно бути суворо обмежене спеціалізованими відділеннями для проведення хіміотерапії пухлин, проводиться тільки під наглядом кваліфікованого онколога. Щотижнево проводити дослідження складу периферичної крові. Функціональні печінкові проби проводити під час лікування і перед кожним новим курсом терапії. Під час роботи з препаратом медичний персонал має використовувати рукавички, маски і захисні окуляри.	В період лікування, особливо протягом 24 год після введення, не рекомендується діяльність, що пов’язана з необхідністю концентрації уваги і високої швидкості психомоторних реакцій. Необхідність протидіарейної терапії і вживання великої кількості рідини.
IPC 19®	На початку лікування в рідкісних випадках можливе підвищення t° (≥ 39 ° С). Якщо спостерігається таке явище, прийом відмінити. Відрізняти подібний стан від підвищення t° тіла, що супроводжується нездужанням, яке може бути пов'язане з розвитком захворювань ЛОР-органів. При наявності системних клінічних ознак бактеріальної інфекції розглянути доцільність призначення системних а/б. При призначенні хворим на БА препаратів на основі бактеріальних	При розпиленні тримати фл. у вертикальному положенні та не закидати голову. Не застосовувати при аутоімунних захворюваннях.

	лізатів з метою імуностимуляції можлива поява нападів астми. В цьому випадку рекомендується припинити лікування і не приймати препарати даного класу в майбутньому.	
Ітоприду гідрохлорид	Посилює дію ацетилхоліну та може призвести до холінергічних побічних ефектів. Загалом, ітоприду гідрохлорид пацієнтам літнього віку слід призначати з доцільною обережністю та подальшим спостереженням, враховуючи підвищену частоту погіршеної функції нирок, печінки, супутніх захворювань або супутню терапію іншими лікарськими засобами у таких пацієнтів.	У зв'язку з можливістю запаморочення уникати керування автомобілем і роботи з механічними пристроями.
Ітраконазол	Не приймати пацієнтам із застійною СН, з наявністю цього захворювання в анамнезі за винятком випадків, коли можлива користь значно перевищує потенційний ризик. Таких пацієнтів проінформувати про ознаки та симптоми застійної СН. Моніторувати симптоми та ознаки застійної СН. У пацієнтів, які отримують безперервне лікування протягом одного місяця і більше, у разі виникнення анорексії, нудоти, блювання, стомленості, болю у животі або потемнінні сечі, контролювати функцію печінки. Пацієнтам з підвищеним рівнем печінкових ферментів призначати лише в разі, коли очікувана від застосування користь переважає ризик ураження печінки. Здійснювати контроль за концентраціями в плазмі і при необхідності коригувати дозу. У разі виникнення нейропатії, викликаної пероральним прийомом, лікування припинити. З обережністю призначати р-н для прийому внутрішньо, пацієнтам з гіперчутливістю до інших препаратів азолової групи.	Жінкам дітородного віку, які приймають внутрішньо, користуватися адекватними засобами контрацепції протягом всього курсу лікування до настання першої менструації після його завершення. Можлива тимчасова чи стійка втрата слуху. Слід пам'ятати про можливість виникнення таких побічних реакцій, як запаморочення, розлади зору та втрата слуху, що може призвести до негативних наслідків під час керування автотранспортом та роботи з іншими механізмами.
Іфосфамід	Щоб уникнути або забезпечити ослаблення уротоксичних явищ, постійно поєднувати прийом з месною; до нормалізації картини крові (червона фракція, лейкоцити і тромбоцити) за необхідності її контролювати щодня; регулярно контролювати дані лабораторних аналізів; у хворих на ЦД регулярно перевіряти рівень цукру в крові для своєчасного коригування антидіабетичної терапії; нейротоксичність часто проявляється у пацієнтів без ідентифікованих факторів ризику. Якщо жінка 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. Чоловіків до лікування інформують про можливість кріоконсервації сперми. Може впливати на здатність керувати автомобілем, працювати з іншими механізмами; цей вплив може бути безпосереднім, коли призводить до енцефалопатії, і непрямим - як наслідок нудоти або блювання, особливо якщо ліки, приймають разом з алкоголем; уникати споживання грейпфрутів або грейпфрутового соку.
Йод	Не застосовувати (р-н спиртовий 5 %) на слизові оболонки, оскільки спирт може викликати опіки, сильне подразнення. Не застосовувати на великих ділянках шкіри ч/з можливий розвиток опіку. Обережно у пацієнтів зі світлим волоссям.	Не допускати потрапляння в очі.
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.	Приймати під час їди. Протягом перших днів прийому бути обережним при керуванні автомобілем, роботі з механізмами, при виконанні роботи, що потребує підвищеної уваги (викликає сонливість). Перед призначенням виключити наявність вагітності, після лікування запобігати вагітності протягом місяця. Якщо препарат призначений з метою пригнічення лактації, а бажаний ефект не був досягнутий, жінці утриматися від годування груддю. Якщо вагітність встановлена під час лікування, припинити прийом. Пацієнтам з рідкою спадковою непереносимістю галактози, лактазною недостатністю або глюкозо-галактозною мальабсорбцією не застосовувати.
Калію йодид	Не застосовувати при гіпотиреозі, за винятком тих випадків, коли гіпотиреоз спричинений дефіцитом йоду. Уникати при терапії радіоактивним йодом, наявності або підозрі на рак щитовидної залози. При терапії препаратом у хворих із нирковою недостатністю можливий розвиток гіперкаліємії. Крап. очн.: при грибкових захворюваннях переднього сегменту ока застосовувати спеціальну цільову терапію (лікування йодом є тільки допоміжною терапією).	Препарат містить лактозу, тому його не застосовувати хворим із рідкісною вродженою непереносимістю галактози, дефіцитом лактази або с-мом мальабсорбції глюкози і галактози. Крап.очн.: відразу після закапування крап. може виникнути короткотривала нечіткість зору, тому закапування рекомендується здійснювати не пізніше ніж за 15 хв. до керування автомобілем. Пацієнтам, які користуються контактними

		лінзами, необхідно вийняти лінзи перед застосуванням крап. і одягати їх знову не раніше ніж через 30 хв. Не можна носити м'які контактні лінзи. 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 крапельницею ока і повік. Як і при використанні будь-якого р-ну у формі очн.крап., при застосуванні калію йодиду 2 % легко натиснути на ділянку слізного мішка, розташованого у внутрішньому куті ока, для зниження потенційної системної абсорбції та відпустити його через 1 хв після застосування крап.
Калію оротат	Не застосовувати для калійзамісної терапії.	Не застосовувати під час їжі у зв'язку з можливістю його взаємодії з компонентами їжі. Препарат містить лактозу, тому його застосування протипоказане пацієнтам з рідкісними спадковими станами, такими як непереносимість галактози, недостатність лактази, с-мом глюкозо-галактозної мальабсорбції.
Калію перманганат	Спеціальних рекомендацій немає.	При застосуванні у високій концентрації можливе виникнення подразнення шкіри.
Калію хлорид	У період лікування регулярно контролювати рівень калію в сироватці крові, кислотно-лужний баланс крові, проводити періодичний моніторинг ЕКГ. Лікувати нестачу магнію, що може супроводжувати нестачу калію. У пацієнтів із захворюваннями, що супроводжуються порушенням виведення калію з організму або при дуже швидкому в/в 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 крововиливами. Р-н д/інфуз. не вводити нерозведеним. Для р/os форм: наявна виразка шлунково-кишкового тракту або дані про її наявність в анамнезі, потребують особливої обережності. У разі появи сильного болю у животі, блювання «кавовою гущею» або потемніння випорожнень калію хлорид відмінити, оскільки окремо або в комбінації з іншими ЛЗ може спричинити утворення виразок у ШКТ, зокрема, нижнього відділу стравоходу і тонкої кишки. Ризик утворення виразок збільшується у пацієнтів з місцевими, функціональними або механічними порушеннями ШКТ, захворюваннями СС, у пацієнтів, що перебувають на тривалій терапії або приймають антихолінергічні ЛЗ. При підозрі утворення виразки або непрохідності ШКТ - негайно припинити застосування. У пацієнтів зі свищем може змінитися час кишкового проходження, їх краще лікувати іншими формами солей калію.	Парентеральні форми застосовувати лише в умовах стаціонару. Р/os форми: у разі появи сильного болю у животі, блювання «кавовою гущею» або потемніння випорожнень застосування калію хлориду припинити.
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. За умови тривалого застосування контролювати рівень кальцію в сироватці крові, можлива системна дія. Відсутня інформація щодо застосування при інших клінічних проявах псоріазу (інші ніж бляшковий псоріаз), включаючи г. псоріаз guttata, пустульозний псоріаз, псоріатичну еритродермію, прогресуючий бляшковий псоріаз.	Уникати попадання мазі в очі. Після нанесення вимити руки. При випадковому 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 сильного подразнення у місці застосування чи АР звернутися до лікаря та за необхідністю припинити лікування. Уникати надмірної дії сонячного світла (як природного, так і штучного походження) на вражені ділянки шкіри. Обмежити використання фототерапії.
Кальцію глюконат	При застосуванні пацієнтам, які одержують серцеві глікозиди і/або діуретики та при тривалому лікуванні контролювати концентрацію Са+ і креатиніну у крові; контролювати рівеньСа+ в крові та екскрецію його, особливо у дітей, пацієнтів із ХНН або нефролітіазом; якщо рівень Са+ у плазмі крові перевищує 2,75 ммоль/л або добова екскреція Са+ із сечею перевищує 5 мг/кг, лікування необхідно негайно припинити ч/з ризик розвитку серцевих аритмій; уникати	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. Хворим зі схильністю до утворення конкрементів у сечовивідних шляхах під час лікування збільшити об'єм споживаної рідини.

	прийому високих доз вітаміну D або його похідних, якщо тільки для цього немає особливих показань. Для пацієнтів будь-якого віку цефтриаксон не можна змішувати або вводити одночасно з кальційвмісними інфузійними р-нами, навіть за допомогою різних інфузійних систем або у різні місця; пацієнтам віком від 28 днів цефтриаксон та кальційвмісні р-ни можна вводити послідовно один за іншим, якщо інфузія проводиться на різних ділянках або якщо інфузійна система замінена, або ретельно промита фізіологічним р-ном, щоб уникнути утворення осаду; з обережністю і при регулярному контролі рівня екскреції Са+ з сечею призначають пацієнтам з помірною гіперкальціурією, що перевищує 300 мг (7,5 ммоль на добу), нерізко вираженими порушеннями функції нирок, сечокам'яною хворобою в анамнезі.	
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. 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. Уникати застосування надмірних доз, це може спричинити зниження протипухлинної активності метотрексату. При розвитку резистентності до метотрексату розвивається резистентність до кальцію фоліанту. При передозуванні антагоністів фолієвої к-ти якнайшвидше розпочинати введення кальцію фолінату.	Спеціальних рекомендацій немає.
Кальцію хлорид	При тривалому застосуванні у високих дозах можлива гіперкальціємія з відкладенням солей кальцію в організмі. Ін'єк. проводити через тонку голку у велику вену, щоб мінімізувати пошкоджуючу дію на стінку судин. Р-н нагріти до t^0 тіла. При в/в введенні з'являється звичайна реакція на нього - відчуття жару у порожнині рота, а потім у всьому тілі. Не можна вводити п/ш та в/м через його подразнювальну та некротизуючу дію, у випадку 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 через важке подразнення ШКТ. Ін'єк. дітям не проводити через 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 (з'ясувати наявність випадків проявлення ототоксичності аміноглікозидів у родичів); літній вік; початкове порушення слуху (отит, менінгіт, родова травма, гіпоксія в родах); високі дози, тривалий курс лікування; одночасне застосування інших ототоксичних чи нефротоксичних ЛЗ; захворювання нирок та СС системи, що призводять до кумуляції ЛЗ; дегідратація; ЦД; ВІЛ-інфекція; ниркова недостатність. До початку лікування, а також у ході лікування здійснювати: ретельний контроль функції нирок; дослідження слухової функції (проведення аудіометрії не рідше 2 р/тижд.); моніторинг концентрації канаміцину в крові. При перших ознаках ототоксичної дії (навіть незначний шум у вухах) або нефротоксичної дії канаміцин відмінити. При порушеннях рівноваги інтервал між ін'єкціями збільшити. Врахувати можливість виникнення нервово-м'язової блокади (ін'єкц. проводити при наявності всіх необхідних умов для здійснення	Врахувати можливість розвитку вестибулярних порушень (запаморочення, порушення координації рухів) та утриматися від потенційно небезпечних робіт.

	ШВЛ). Ризик розвитку тяжкої нервово-м'язової блокади при застосуванні зростає у пацієнтів, хворих на паркінсонізм, міастенію, ботулізм, при одночасному застосуванні канаміцину з міорелаксантами.	
Кандесартан	Ризик побічних ефектів, особливо недостатності ниркової функції та гіперкаліємії, підвищується при застосуванні у комбінації з інгібітором АПФ. У пацієнтів з СН може виникнути гіпотензія; вона може виникнути у пацієнтів з АГ, які мають зменшений внутрішньосудинний об'єм рідин: у тих, які приймають високі дози діуретиків. Можна очікувати зміни ниркової функції у схильних до цього пацієнтів. У пацієнтів з АГ, які страждають на ниркову недостатність, періодичний моніторинг рівнів калію та креатиніну в сироватці. Для пацієнтів, які перебувають на ГД, уважно титрувати кандесартан та ретельно контролювати АТ. У пацієнтів, які одержують лікування антагоністами ангіотензину II, гіпотензія може розвинутися під час анестезії та хірургічних втручань ч/з блокаду ренін-ангіотензинової системи. З обережністю пацієнтам, які страждають на гемодинамічно значимий стеноз аорти або мітрального клапана, обструктивну гіпертрофічну кардіоміопатію. У пацієнтів з СН може виникнути гіперкаліємія. Пацієнтам з рідкими спадковими проблемами непереносимості галактози, лактазної недостатності Лаппа або мальабсорбції глюкози-галактози не приймати цей ЛЗ. Антигіпертензивний ефект менш виражений у темношкірих пацієнтів, ніж у пацієнтів, які належать до інших рас - є потреба у збільшенні дози.	Під час керування транспортними засобами та користування механізмами брати до уваги запаморочення та стомленість, які можуть виникати під час лікування.
Капецитабін	Контроль ознак передозування (діарея, нудота, стоматит, долонно-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 функцій. 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. У хворих, які приймають кумаринові антикоагулянти контролювати параметри згортання крові.	Жінкам дітородного віку використовувати надійні методи контрацепції. 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 пацієнтам, схильним до АР, особливо при лікарській алергії. Контролювати показники функції нирок, проводити аудіометрію та оцінку функції вестибулярного апарату, контролювати рівень калію у плазмі крові.	Утримуватися від керування автотранспортом або роботи з іншими механізмами.
Каптоприл	Не призначати хворим на стеноз устя аорти, при наявності інших обструктивних явищ на шляху відтоку крові від серця. Знижує продукцію альдостерону в організмі, концентрація калію в сироватці залишається незмінною. Не застосовувати калійзберігаючі діуретики або вводити калій регулярно. Може викликати хибно-позитивну реакцію в аналізі сечі на ацетон. Не призначати пацієнтам з реноваскулярною гіпертензією після трансплантації нирки, пацієнтам з аутоімунними захворюваннями, що супроводжуються порушенням кровотворення (нейтропенія, тромбоцитопенія). У пацієнтів, яким планується проведення хірургічного втручання з загальною анестезією, передбачати можливість розвитку АГ під впливом анестетиків, яку може корегувати введення додаткового об'єму рідини (плазмозамінників). Між інгібіторами АПФ існує перехресна гіперчутливість. У хворих на ЦД, які приймають р/os протидіабетичні ЛЗ чи інсулін, протягом першого місяця супутнього застосування інгібіторів АПФ ретельно контролювати рівень глікемії у крові. Є менш ефективним антигіпертензивним ЛЗ для пацієнтів негроїдної раси.	Уникати вживання алкоголю. Бути обережним при керуванні транспортними засобами, при виконанні роботи, що потребує підвищеної уваги, оскільки можливе запаморочення, здебільшого після прийому першої дози.
Карбамазепін	Призначати лише після оцінки співвідношення користь/ризик та за умови пильного моніторингу пацієнтів із серцевими, печінковими або нирковими порушеннями, побічними гематологічними реакціями на інші препарати в анамнезі, або пацієнтів з перерваними курсами терапії препаратом.	Табл. та суспенз. д/перор. застосування приймають внутрішньо, можна використовувати під час, після їжі або у проміжках між прийомами їжі разом з невеликою кількістю рідини (зі склянкою води). При керуванні

	Проводити загальний аналіз сечі та визначення рівня азоту сечовини в крові на початку і періодично під час терапії. З обережністю пацієнтам з підвищеним внутрішньоочним тиском та та затримкою сечі. Можлива активація прихованих психозів, у пацієнтів літнього віку - можлива активація сплутаності свідомості та тривожне збудження. Неефективний при абсансах (малих епілептичних нападах) та міоклонічних нападах. Проінформувати пацієнтів про ранні ознаки токсичності та с-ми можливих гематологічних порушень, с-ми дерматологічних та печінкових реакцій. До початку та періодично під терапії здійснювати загальний аналіз крові, включаючи визначення кількості тромбоцитів (та кількості ретикулоцитів та рівня гемоглобіну). У разі розвитку лейкопенії припинити лікування. При розвитку ознак та с-мів, що свідчать про серйозні дерматологічні реакції (ССД, с-м Лайєлла/ТЕН), прийом негайно припинити та призначити альтернативну терапію. Якщо аналіз виявляє наявність алеля HLA-A*3101, від застосування утриматися. При появі ознак та с-мів, що вказують на гіперчутливість, застосування негайно припинити. З обережністю пацієнтам зі змішаними нападами, які включають абсанси (типові або нетипові). Може знижувати концентрацію гормонів щитовидної залози, необхідне збільшення дози замісної терапії гормонами щитовидної залози для пацієнтів з гіпотиреоїдизмом. Пацієнтів перевірити на наявність суїцидальних думок та поведінки і, якщо потрібно, призначити відповідне лікування. Може призвести до зниження ефективності контрацепції, рецидиву с-мів або проривних кровотеч чи кров'яних виділень. Раптова відміна може спровокувати напади, відміняти поступово протягом 6 місяців. При необхідності раптової відміни терапії препаратом пацієнтів з епілепсією перехід на новий протиепілептичний ЛЗ здійснювати на тлі терапії відповідним ЛЗ (діазепамом в/в, ректально або фенітоїн в/в).	автомобілем або механізмами, які потребують концентрації уваги слід бути обережним через ризик виникнення запаморочення і сонливості. Звернутися до лікаря у разі появи ознак суїцидальних думок та поведінки, жару, ангіни, шкірних висипань, виразки у ротовій порожнині, синців, які легко виникають, точкових крововиливів або геморагічної пурпури.
Карбетоцин	Застосування на будь-якому етапі пологів неприйнятне, його гістеротонічна дія триває кілька год після одноразового болюсного введення. Якщо після введення ЛЗ маткова кровотеча триває, її причину уточнити. При розвитку персистуючої гіпотонії або атонії матки, і як наслідок її тривалій кровотечі, розглянути можливість додаткового призначення окситоцину або ергометрину. Має незначну антидіуретичну активність, можливий розвиток гіпонатріємії, особливо у 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.	Вплив на здатність керувати автотранспортом і працювати зі складними механізмами не оцінювався через невідповідність клінічної ситуації. Застосовувати лише в добре оснащених акушерських стаціонарах при постійній наявності підготовленого персоналу, що має належну кваліфікацію.
Карбомер	Містить консервант цетримід, що може спричиняти подразнення очей, особливо при частому або тривалому застосуванні (печіння, почервоніння, відчуття стороннього тіла в оці, відчуття поколювання) та ушкодження епітелію рогівки. Тому для лікування хр.форми сухого кератокон'юнктивіту застосовувати препарати, що не містять консервантів.	Протягом декількох хвилин після закапування у кон'юнктивальний мішок може спостерігатись нечіткість зору, тому рекомендується утриматись від керування автомобілем або роботи з механізмами до відновлення чіткості зору. При застосуванні препарату для лікування сухого кератокон'юнктивіту проконсультуватися з офтальмологом, оскільки зазвичай це захворювання вимагає тривалого або постійного лікування.
Карбоплатин	Лікування здійснювати під наглядом лікаря-онколога в умовах стаціонару при наявності засобів для адекватного моніторингу стану пацієнта. Перед введенням та у процесі терапії визначати кількість формених елементів крові, виконувати функціональні ниркові і печінкові тести, проводити неврологічні обстеження і контроль функції слуху. Більш тяжке і тривале пригнічення функції кісткового мозку спостерігається у пацієнтів із порушеннями функції нирок, а також у хворих, які одержують супутню терапію нефротоксичними ЛЗ. Пацієнти з тяжким пригніченням функції кісткового мозку можуть потребувати трансфузійної терапії. Максимальне зниження рівня нейтрофілів відбувається в середньому на 21-й день у пацієнтів, що отримують монотерапію, та на 15-й день у пацієнтів, яким він вводиться у комбінації з іншими хіміотерапевтичними ЛЗ. У пацієнтів, що раніше отримували лікування (особливо цисплатином); і/або з порушеною функцією нирок перебіг пригнічення кровотворення відбувається тяжче. Початкові дози у таких пацієнтів зменшити	Може виникати гонадна супресія, яка спричиняє аменорею або азоспермію. Пацієнтам, які досягли статевої зрілості, запобігати зачаттю у процесі лікування і протягом 6 місяців після лікування, чоловікам розглянути доцільність консервування сперми перед початком лікування, оскільки терапія може спричинити необоротне безпліддя.

	і проводити ретельний контроль шляхом регулярного аналізу крові між курсами лікування. Премедикація антиеметиками може допомогти зменшити частоту і тяжкість нудоти і блювання. Дослідження показали, що він є мутагенним in vitro та in vivo. Канцерогенний потенціал не досліджувався, однак інші сполуки зі схожим механізмом дії і мутагенністю є канцерогенними. Ототоксичність може мати більш виражений характер у дітей, повідомлялося про втрату слуху, що настає із запізненням. Встановити тривалий нагляд за функцією органів слуху в цій групі пацієнтів.	
Карбоцистеїн	З обережністю у пацієнтів з ерозивно-виразковими ураженнями ШКТ в анамнезі. Містить метилпарагідроксибензоат, а також барвник оранжево-жовтий S (Е 110) та патентований синій V (Е 131), що може бути причиною АР (віддаленої у часі). Містить сахарозу, тому пацієнти зі спадковою відсутністю толерантності до глюкози, глюкозо-галактозною мальабсорбцією або сахарозо-ізомальтозною недостатністю повинні уникати прийому ЛЗ.	Лікування можна поєднувати з призначенням фізіотерапевтичних процедур. Необхідний ретельний лікарський нагляд при виділенні гнійного мокротиння, високій t^o. Враховувати, що в 5 мл 2 % сиропу міститься 3,5 г цукру, а в 15 мл 5 % сиропу - 5,25 г цукру.
Карведилол	Перед кожним підвищенням дози - здійснювати перевірку щодо можливості погіршення СН або симптомів надлишкової вазодилатації (ниркова функція, 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 функція, 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 функція нирок під час лікування. Це стосується пацієнтів з коронарною хворобою серця, атеросклерозом або раніше існуючим порушенням функції 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 симптоми підвищеної активності щитовидної залози. Може спричиняти брадикардію. При зниженні пульсу до менш 55 ударів/хв. і симптомів, пов'язаних з брадикардією, дозу зменшити. Бути обережним при призначенні бета-блокаторів пацієнтам із псоріазом, шкірні реакції можуть посилюватися. З обережністю пацієнтам із захворюваннями периферичних судин. З обережністю хворим на лабільну і вторинну АГ. Хворим на феохромоцитому до початку застосування β-блокаторів призначити α-адреноблокатор. Може посилювати симптоми артеріальної недостатності і с-му Рейно. Лікування не припиняти різко 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.	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. реакція може змінити здатність реагування, знизити здатність активної участі в дорожньому русі, керуванні автомобілем та іншими механізмами. Це особливо стосується початку лікування, зміни дозування, переходу на інші ліки або одночасному прийому алкоголю. Оскільки препарат містить сахарозу, це слід врахувати хворим на ЦД.
Каспофунгін	Не змішувати або вводити з іншими ЛЗ для в/в введення. При появі анафілаксії, введення припинити та запровадити відповідне лікування. Ефективність проти дріжджових грибів, що не належать до роду Candida, та пліснявих грибів, що не належать до роду Aspergillus не доведена. Можна вводити пацієнтам, які приймають циклоспорин у випадку, коли потенційна користь переважає над потенційним ризиком. Контролювати показники активності ферментів печінки, якщо каспофунгін та циклоспорин застосовують одночасно.	Призначає тільки лікар, який має досвід лікування інвазивних грибкових інфекцій. До складу входить сахароза, тому пацієнтам із непереносимістю фруктози або недостатністю сахарази-ізомальтази не застосовувати. Призначати з обережністю пацієнтам з алергічними реакціями шкіри в анамнезі.
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 симптомів. Лікування кветіапіном асоційоване з	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.

	сонливістю і подібними симптомами, як седація. Лікування може супроводжуватись ортостатичною гіпотензією та супутнім запамороченням. З обережністю призначати пацієнтам із судомами в анамнезі. Може призводити до розвитку екстрапірамідних симптомів; при появі ознак та симптомів тардитивної дискінезії розглянути питання про зниження дози або припинення застосування. У разі розвитку злоякісного нейролептичного с-му припинити застосування та розпочати відповідне лікування. Розглядати можливість розвитку нейтропенії у пацієнтів з інфекцією, особливо за відсутності очевидних сприяючих чинників(а), а також у пацієнтів з лихоманкою нез'ясованого ґенезу, та застосовувати відповідні клінічні заходи; припинити лікування при рівні нейтрофілів у крові <1,0x10^9/л. Пацієнтів контролювати на появу ознак та симптомів 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 контролю рівня глюкози. При зміні рівня ліпідів призначати відповідне лікування. Поступово відміняти прийом протягом періоду щонайменше від 1-2 тижнів. Не рекомендується для лікування психозу, пов'язаного з деменцією. При застосуванні були зареєстровані випадки запору та непрохідності кишечнику. Всі можливі фактори ризику появи венозної тромбоемболії визначити до та під час терапії кветіапіном та вжити запобіжних заходів.	
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 функції організму (кортикостероїди, цитостатики, антиметаболіти), алопуринолу, прокаїнаміду, літію. Контролювати функцію нирок пацієнтам із дефіцитом солей та/або рідини; пацієнтам із зниженням функції нирок; пацієнтам з АГ; пацієнтам віком від 65 років; пацієнтам із СН (кардіогенним шоком). Може підсилювати чутливість до інсуліну та викликати гіпоглікемію у хворих на ЦД, які приймають р/os гіпоглікемічні засоби або інсулін.	Лікування гіпертензії цим ЛЗ вимагає регулярного медичного нагляду. Оскільки у деяких пацієнтів можуть виникати такі побічні реакції як сонливість та запаморочення, може порушуватись їхня здатність керувати автомобілем або ін. механізмами, особливо на початку лікування, під час збільшення дози, при переході на іншу терапію або у разі вживання алкоголю.
Кетамін	Можна комбінувати з будь-яким видом місцевої анестезії. Протягом 6 міс при підвищеному внутрішньочерепному тиску, глаукомі або проникній травмі ока призначають з обережністю, після оцінки співвідношення користі та ризику. В/в вводити повільно (за 1 хв.). Швидке введення може призвести до пригнічення дихання та різкого підвищення АТ. При монотерапії фарингеальні рефлекси збережені, уникати механічного подразнення глотки. При втручанні на гортані, глотці або трахеї необхідна комбінація з міорелаксантами та ретельний контроль дихання. При хірургічних втручаннях із залученням вісцеральних шляхів больової чутливості може виявитись необхідним введення інших анальгетиків. При акушерських втручаннях, які потребують повного розслаблення м'язів матки, не показаний у вигляді монотерапії. При діагностичних або терапевтичних втручаннях на органі зору застосування місцевих анальгетиків не показано. З обережністю при алкогольній інтоксикації. У період виходу з наркозу може спостерігатися г. делірій. При застосуванні в амбулаторних умовах пацієнта можна відпустити після повного відновлення свідомості, в супроводі дорослої людини.	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; може погіршувати когнітивну функцію, що може вплинути на здатність керувати транспортним засобом.
Кетоконазол	Для зниження ризику рецидиву захворювання рекомендується одночасне лікування статевого партнера. Під час застосування р/os спостерігались дуже рідкі випадки серйозної гепатотоксичності, включаючи випадки з летальним наслідком або такі, що потребували трансплантації печінки. Для уникнення будь-якого зворотного ефекту, поступово відмінити терапію стероїдами на період 2-3 тижні під час застосування шампуню.	Уникати контакту з латексними препаратами (контрацептивні діафрагми, презервативи) через зниження надійності механічної контрацепції, не виключається можливість виникнення вагітності або зараження захворюваннями, що передаються статевим шляхом. Під час лікування утримуватися від статевого життя, можливі АР у статевого партнера, включаючи гіперемію статевого члена. Рекомендовано одночасне лікування статевого партнера. Застосовувати на ніч, оскільки він чинить осмотичну та дренажну дію, що супроводжується збільшенням виділень із піхви. На період лікування на ніч використовувати гігієнічні прокладки. При розвитку реакцій гіперчутливості препарат відмінити та звернутися до лікаря. На здатність впливати на швидкість реакції при керуванні автотранспортом або іншими механізмами не впливає, але враховувати можливість розвитку

		запаморочення в осіб з гіперчутливістю. Уникати контакту з очима. Якщо шампунь потрапив до очей, промити їх водою. Крем не застосовувати в офтальмологічній практиці.
Кетопрофен	Небажаних ефектів (особливо з боку травного тракту і ССС) можна запобігти, приймаючи мінімальну ефективну дозу при найкоротшій тривалості застосування. З обережністю пацієнтам зі ШК захворюваннями в анамнезі. Кровотеча і перфорація можуть розвиватися раптово без попередніх с-мів. Ризик ШК, 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 підвищеної чутливості через ризик розвитку тяжких шкірних реакцій, 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 функції у пацієнтів із СН, хр. нирковою недостатністю, цирозом, нефрозом, а також у пацієнтів, які приймають діуретики, особливо хворих літнього віку. Ретельний контроль пацієнтів з АГ та/або хр. СН слабкого або помірного ступеня тяжкості в анамнезі через затримку рідини і набряки. Може маскувати ознаки і с-ми інфекційного захворювання. Може негативно позначатися на репродуктивній функції жінок, не приймати жінкам, які планують вагітність. Жінкам, які не можуть завагітніти або проходять обстеження з приводу безплідності, прийом припинити. З обережністю пацієнтам з неконтрольованою АГ, хр. СН, прогресуючою ІХС, захворюваннями периферичних артерій та/або захворюваннями судин головного мозку, а також пацієнтам з наявністю факторів ризику (з АГ, гіперліпідемією, ЦД, пацієнтам, які палять). Спостерігати за пацієнтами із підвищеною чутливістю до сонячного світла або фототоксичними реакціями в анамнезі. Лікування припинити, якщо спостерігаються порушення зору, такі як нечіткість зору.	Повідомляти про будь-які незвичні абдомінальні с-ми (про ШК кровотечі), особливо на початку лікування. Табл. та капс. приймати післяабо під час прийому їжі, запиваючи склянкою води або молока. Фл. з р-м для інфуз. обгортати темним папером або алюмінієвою фольгою, оскільки dsy чутливий до впливу світла. Утриматися від керування автотранспортом або іншими механізмами.
Кеторолак	У хворих з СН, АГ застосовувати з обережністю. Інгібування функцій тромбоцитів минає ч/з 24-48 год після припинення прийому, ретельно спостерігати хворих з порушеною ф-цією згортання крові. Не є агоністом або антагоністом наркотиків. Після різкої відміни не виникало ніяких абстинентних с-мів.	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, їм не слід керувати автотранспортом або працювати з іншими механізмами.
Кетотифен	Неефективний при лікуванні г. АР та нападів ядухи при БА. Максимальний терапевтичний ефект настає після кількох тижн. систематичного прийому. Нормалізація функції гіпофіз-наднирковозалозної системи 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 розвиватися адренокортикальна недостатність. У випадку інтеркурентної інфекції проводити специфічну протиінфекційну терапію. Застосовувати з особливою обережністю пацієнтам з судомами в анамнезі; пацієнтам з епілепсією в анамнезі через можливість зниження судомного порога при лікуванні кетотифеном. Припинити прийом за 10-14 днів до проведення шкірних тестів для визначення алергії. Якщо необхідно припинити лікування кетотифеном, дозу поступово зменшувати протягом 2-4 тижн., щоб запобігти повторному виникненню симптомів БА. Уникати одночасного застосування з p/os гіпоглікемічними ЛЗ або ретельно контролювати рівень тромбоцитів. Часте та тривале застосування сиропу може бути шкідливим для зубів (розвиток карієсу).	У перші дні може спостерігатися сповільнення швидкості реакції, дотримуватись обережності при керуванні автомобілем, роботі з механізмами та ін. Не вживати алкоголь, через посилення депресивного ефекту кетотифену на ЦНС.
Кислота азелаїнова	Крем проникає в усі шари шкіри людини. Супутнє застосування косметичних продуктів, спиртових або агресивних миючих засобів, 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. У хворих зі встановленим діагнозом «стравохід Барретта» при призначенні оцінити показник користь/ризик для пацієнта. До початку лікування компенсувати гіпокальціємію інші порушення обміну мінеральних речовин. Контролювати рівень кальцію в сироватці і симптоми гіпокальціємії. Забезпечення достатнього надходження кальцію і вітаміну D в організм є важливим у пацієнтів із захворюванням кісток при хворобі Педжета та у пацієнтів, які отримують ГК. Не призначати хворим із рідкими спадковими захворюваннями: непереносимість галактози, дефіцит Lapp-лактази або глюкозо-галактозна мальабсорбція.	Припинити прийом ЛЗ та звернутися до лікаря у разі появи дисфагії, болю при ковтанні або за грудниною, появи або посиленні печії. Ризик тяжких побічних р-цій з боку стравоходу вищий у пацієнтів, які лежать після прийому ЛЗ, не можуть запити його повною склянкою води, продовжують приймати ЛЗ після появи симптомів, що вказують на подразнення стравоходу. Не жувати або смоктати табл. ч/з можливість появи виразки ротоглотки. Після прийому табл. не лежати щонайменше 30 хв; не приймати сном або до того, як вставати з ліжка після нічного сну. При випадковому пропуску прийому ЛЗ у дозі 1 р/тиж прийняти 1 табл. зранку наступного дня. Не приймати 2 табл. за один день, в подальшому потрібно продовжувати приймати по 1 табл. у той день тижня, який був обраний для прийому від самого початку лікування. Уникати інвазивних стоматологічних втручань.
Кислота амінокапронова	При в/в введенні контроль коагулограми, особливо при ІХС, після ІМ, при патологічних процесах у печінці. При застосуванні табл. перевіряти фібринолітичну активність крові та вміст фібриногену. При гематурії призначення небажано ч/з загрозу виникнення ГНН. При менорагіях ефективний прийом з першого до останнього дня місячних. Пор.: недоцільне застосування жінкам з метою профілактики підвищеної крововтрати при пологах, тому що можливе виникнення тромбоемболічних ускладнень.	Виключення жирної їжі при лікуванні. 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; хворим із нирковою недостатністю для зниження ризику кристалурії забезпечити достатнє вживання рідини (1,5-2 л/добу); 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, 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 через 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 функцію нирок та рівень АТ, а також функцію підшлункової залози. З обережністю застосовувати пацієнтам із захворюваннями нирок в анамнезі. Не призначати великі дози хворим із підвищенням згортання крові. Застосування у високих дозах може бути небезпечним для хворих на гемохроматоз, таласемію, поліцитемію, лейкемію і сидеробластну анемію. Пацієнтам при наявності високого вмісту заліза в організмі застосовувати у мінімальних дозах. Всмоктування може порушуватися при кишкових дискінезіях, ентеритах та ахілії. З обережністю у пацієнтів із дефіцитом глюкозо-6-фосфатдегідрогенази.	Чинить легку стимулюючу дію, не рекомендується приймати наприкінці дня; в терапевтичних дозах не впливає на швидкість реакції при керуванні автотранспортом або іншими механізмами.
Кислота ацетилсаліцилова	З обережністю, при: одночасному лікуванні антикоагулянтами; хр. виразках ШКТ, включаючи хр. чи рекурентні виразкові хвороби або хр. ШК кровотечі; порушеннях функцій нирок або печінки; підвищеній чутливості до НПЗЗ; ГРВІ, яка може спричинити розвиток с-му Рея. У пацієнтів, які мають алергічні захворювання: БА, алергічний риніт, кропив'янку, шкірний свербіж, набряк слизової оболонки і поліпоз носа, при їх поєднанні з хр. інфекціями дихальних шляхів, у хворих з підвищеною чутливістю до НПЗЗ на фоні лікування аспірином можливий розвиток нападів БА. При хірургічних операціях (включаючи стоматологічні) застосування може підвищити посилення кровотечі.	В малих дозах може знижувати виведення сечової к-ти і виникнення подагри у пацієнтів, які мають знижене виведення сечової к-ти.
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 ділянках шкіри можуть виникати симптоми хр. інтоксикації:	Не застосовувати на великі ділянки шкіри, не застосовувати для промивання порожнин. Не допускати потрапляння в очі (у разі потрапляння слід промити очі теплою водою). Мазь не слід наносити на волосисті ділянки при

	набряк тканин, виснаження, стоматит, екзема, порушення менструального циклу у жінок, анемія, судоми, алопеція. У цих випадках препарат відмінити, проводити симптоматичне лікування.	г. запальних захворюваннях шкіри.
Кислота вальпроєва	Особлива обережність при застосуванні у пацієнтів, схильних до кровотеч, хворим на СНІД. Можливі ураження печінки при комплексній протиепілептичній терапії, особливо у немовлят та дітей до 3 р. з тяжкою епілепсією, необхідно попередити пацієнта (чи батьків, якщо це дитина), що при появі симптоматики, схожої на жовтяницю негайно звернутися до лікаря за консультацією для клінічного обстеження та проведення печінкових проб. При підтвердженні аномально низького показника протромбіну лікування припинити, відмінити похідні саліцилатів, якщо вони приймалися одночасно. У випадку г. абдомінального болю або ознак з боку ШКТ (нудота, блювання і/або втрата апетиту), зважити можливість розвитку панкреатиту, у разі розвитку панкреатиту лікування відмінити, контролювати стан пацієнтів з метою виявлення ознак виникнення суїцидальних думок і поведінки, а також призначення відповідного лікування. Пацієнтів (та осіб, які за ними доглядають) попередити, що при появі суїцидальних думок або поведінки звернутися за медичною допомогою. До початку лікування та періодично протягом перших 6 міс. лікування проводити печінкові проби, особливо у пацієнтів групи ризику, якщо рівні трансаміназ втричі перевищують верхню межу норми, то лікування призупинити. До початку терапії, а також перед хірургічним втручанням та у разі виникнення спонтанних гематом або кровотеч рекомендується провести аналіз крові. У пацієнтів із СЧВ зважити співвідношення користь/ризик від застосування. Не рекомендований до застосування у пацієнтів із дефіцитом ензимів сечовинного циклу. До початку лікування необхідно провести дослідження метаболізму, через ризик виникнення гіперамоніємії. У пацієнтів з ЦД деякі метаболіти вальпроєвої к-ти можуть призвести до помилкових хибнопозитивних результатів тестів на кетонурію. Вальпроат може заміщувати тиреоїдні гормони з сайтів зв'язування плазматичних білків та підвищувати метаболізм цих гормонів, що може спричинити хибнопозитивний діагноз гіпотиреозу. Сироп для р/os застосування не рекомендований пацієнтам з непереносимістю фруктози, с-мом мальабсорбції глюкози та галактози, дефіцитом сахарозо-ізомальтази через наявність у складі препарату сахарози та сорбітолу. Р-н д/ін`єкц. вводити виключно в/в шляхом.	Табл. р/os, добову дозу приймати за 3-4 рази, бажано під час вживання їжі, одноразове приймання можливе у випадку добре контрольованої епілепсії; табл.ковтають цілою, не подрібнюючи та не розжовуючи її, приймати, запиваючи половиною склянки води, молока або іншого безалкогольного напою. При появі симптоматики, схожої на жовтяницю чи ознак виникнення суїцидальних думок і поведінки негайно звернутися до лікаря за консультацією, контролювати масу тіла, дотримуватися дієти, особливо на початку лікування. Не вживати алкогольні напої. Не рекомендується керувати автомобілем або працювати зі складними механізмами. Під час лікування жінки дітородного віку повинні вживати ефективних заходів контрацепції через підвищений ризик виникнення вад розвитку у немовлят, які внутрішньоутробно зазнали впливу вальпроату, через можливість виникнення дефектів нервової трубки.
Кислота гама-аміномасляна	У перші дні прийому контролювати АТ. При застосуванні з бензодіазепінами кожний ЛЗ призначають в мінімальних або середніх ефективних дозах. Не застосовувати у вечірній час і перед сном через можливе порушення сну.	В перші дні прийому утримуватись від керування транспортними засобами та роботи з потенційно небезпечними механізмами.
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 етакринова	Вплив на електролітний баланс дозозалежний, лікування розпочинати з низьких доз. Початкову дозу підвищувати або низькі дози призначати частіше. Контролювати масу тіла пацієнта. Якщо внаслідок лікування спостерігається надмірний діурез, застосування зупинити до відновлення гомеостазу. Хворим із високим ризиком метаболічного алкалозу призначення калійзберігаючих діуретиків або калію хлориду може зменшити або попередити гіпокаліємію. Може спричинити затримку бікарбонату і метаболічний алкалоз. Додавання хлориду (у вигляді хлориду амонію або хлориду аргініну) може коригувати ці ефекти. Хлорид амонію не призначати пацієнтам з цирозом печінки. Обмеження вживання солі може бути менш суворим, ніж для тих, які лікуються іншими сечогінними ЛЗ. Можна комбінувати з іншими сечогінними ЛЗ, які мають відмінний механізм дії, це забезпечує додаткову сечогінну дію. Завдяки збільшеному натрійурезу і калійурезу потенціює ефекти інгібіторів карбоангідрази. Доза, призначена як доповнення до лікування інгібітором карбоангідрази, може бути підвищена на 25 мг (кожні 1-3 дні) до досягнення бажаного ефекту. Супутній прийом калію хлориду або калійзберігаючих діуретиків може бути корисним, особливо пацієнтам з цирозом печінки або нефрозом, а також пацієнтам, які приймають препарати	Табл. містить 75 мг лактози. Пацієнти зі спадковою непереносимістю галактози, дефіцитом лактази Лаппа або мальабсорбцією глюкозо-галактози не повинні застосовувати цей ЛЗ. Уникати прийому алкоголю.

	наперстянки. З обережністю застосовувати хворим, схильним до гіпокаліємії (часта діарея; хр. СН; вентрикулярна аритмія в анамнезі; ниркове захворювання, що супроводжується втратою калію; гіперальдостеронізм при нормальній функції нирок; червоний вовчак в анамнезі). Можуть підвищуватися рівні цукру крові, азоту карбаміду, сечової к-ти в сироватці крові, а рівні калію, хлору, магнію і натрію - зменшуватися. Контролювати рівень електролітів у сироватці крові. Може дати позитивний результат при проведенні допінг-контролю у спортсменів.	
Кислота золедронова	Перед введенням слід переконатися у достатній гідратації всіх пацієнтів. Стандартні метаболічні показники, пов'язані з гіперкальціємією (рівні кальцію, фосфатів і магнію), 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 функції нирок рекомендуються нижчі дози. Пацієнтам, які мають супутні фактори ризику (рак, хіміотерапія, терапія кортикостероїдами, недостатня гігієна порожнини рота), до початку лікування необхідно проводити огляд порожнини рота з відповідною стоматологічною профілактикою. Під час терапії цим пацієнтам по можливості слід 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 слід вирішити питання про припинення бісфосфонатної терапії пацієнтів з підозрою на атипові переломи стегна.	Негайно повідомляти лікарю про біль у ділянці стегна, тазостегнового суглоба або про паховий біль. З огляду на побічні р-ції препарату слід утриматися під час прийому препарату від керування автотранспортом або роботи зі складними механізмами.
Кислота ібандронова	Пацієнтам не можна лежати протягом 60 хв. після прийому. 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. 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 стегнової кістки необхідно розглянути до завершення оцінки стану пацієнта, враховуючи індивідуальну оцінку користі та ризику.	Дотримуватись рекомендацій щодо p/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. Пацієнтам, які керують автомобілем або виконують роботу, яка потребує концентрації уваги слід пам'ятати, що під час застосування препарату 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	Капс. ковтати цілими. Табл. (800 мг) можна розділити на дві половинки для полегшення ковтання, проте застосувати за один прийом.

	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.	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 призначений 2 р/добу, другу дозу застосовувати між вживаннями їжі, не раніше ніж через 2 год. після та не менше ніж за годину перед вживанням їжі, напоїв (окрім чистої води) або будь-яких інших пероральних 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.
Кислота кромогліцієва	Спеціальних рекомендацій немає.	При алергічних кон'юнктивітах носіння контактних лінз не рекомендується. Якщо у виняткових обставинах лікар-офтальмолог дозволив пацієнту носити контактні лінзи, то їх знімати перед закапуванням очн.крап. і повторно вставляти не раніше, ніж через 15 хв.після застосування препарату. Користуватися м'якими контактними лінзами під час лікування не дозволяється, оскільки до складу препарату входить бензалконію хлорид, який може спричиняти подразнення очей і знебарвлення м'яких контактних лінз; перед тим як розпочинати керування автотранспортом або роботу з іншими механізмами, після закапування препарату пацієнту зачекати відновлення чіткості зору.
Кислота мефенамінова	З обережністю призначають: хворим, які мають в анамнезі АР на ацетилсаліцилову кислоту, 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. Може призвести до порушення жіночої фертильності і не рекомендується жінкам, які намагаються завагітніти.Слід 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 слизовій 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 ацетилсалітилова кислота..	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.
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 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	Для мінімізації ризику раку шкіри обмежити вплив сонячних і УФ-променів носінням відповідного закритого одягу і використанням сонцезахисних кремів з високим значенням захисного фактора. Негайно проінформувати лікаря про будь-які ознаки інфекції, кровоточивості (гематом), кровотеч або інші ознаки пригнічення кісткового мозку. Дотримуватися рекомендацій стосовно ефективної контрацепції до, під час 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.

	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.	
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 бета-блокатори; моніторинг рівня глюкози, у зв'язку з можливим зниженням толерантності до глюкози, рівня сечової кислоти в крові через можливе підвищення внаслідок тривалої терапії; при підвищеній чутливості (за винятком застосування як судинорозширювального засобу) призначати нікотинамід. Застосування препарату може призвести до збільшення потреби в інсуліні в пацієнтів, хворих на ЦД.	Для попередження гепатотоксичності включати в дієту продукти, багаті на метіонін (сир), метіонін; 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 реакцій.
Кислота памідронова	Дотримуватись обережності при призначенні хворим з вираженими порушеннями функції нирок (кліренс креатиніну < 30 мл/хв), інфузії проводять зі швидкістю, що не перевищує 20 мг/год. Ефективність свіжоприготовленого р-ну підтримується протягом 24 год при температурі 2 - 8°С. Біохімічні зміни, які спостерігаються при лікуванні: зменшення вмісту кальцію у сироватці, у сечі, фосфатів і гідроксипролінів. Може спотворити результати сцинтиграфічного обстеження скелета. При гіперкальціємії - моніторинг сироваткового рівня кальцію, фосфатів, магнію, натрію, креатиніну; при ознаках гіпокальціємії, терапію припиняють. Обов'язкове проведення регідратації фізіологічним р-ном. Може ставати менш ефективним із зростанням кількості курсів лікування. Препарат не можна вводити в/в струминно. Введення р-ну може спричинити прояви або посилення ознак СН. Періодичне обстеження функції нирок.	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.
Кислота пипемідинова	Може спричинити виникнення судом, тому пацієнтам з епілепсією та іншими неврологічними захворюваннями зі зниженим судомним порогом не рекомендується його призначати. Можуть розвинутися суперінфекції, спричинені стійкими бактеріями та грибами. При тривалому лікуванні піпемідовою к-тою може розвинутись псевдомембранозний коліт, тому при появі у пацієнта діареї слід вжити відповідних заходів. Не рекомендується застосовувати пацієнтам з порфірією через ризик виникнення г. порфіринового кризу. Не слід призначати пацієнтам із дефіцитом глюкозо-6-фосфатдегідрогенази, оскільки хінолони можуть спричинити г. гемолітичну кризу. Може відзначатися хибнопозитивна реакція на глюкозу в сечі.	Капс. та табл. приймати після вживання їжі. Слід вживати велику кількість рідини для підвищення діурезу. Бути обережними при керуванні автомобілем та роботі з іншими механізмами. Слід уникати дії прямих сонячних променів у зв'язку з ризиком виникнення фотосенсибілізації.
Кислота саліцилова	Не наносити на великі ділянки шкіри.	Не допускати потрапляння препарату в очі, не наносити на слизові оболонки.
Кислота тіоктова	Хворим на ЦД частий контроль рівня глюкози в крові; в окремих випадках зменшення дози гіпоглікемічних засобів, щоб запобігти розвитку гіпоглікемії. Приготовлений для інфузії р-н має бути негайно використаним, при цьому застосовуються світлозахисні футляри; дотримуватися обережності при керуванні автотранспортними засобами і занять іншими потенційно небезпечними видами діяльності, що потребують підвищеної концентрації уваги і швидкості психомоторних реакцій.	Утриматися від вживання алкоголю, під дією останнього знижується терапевтична активність α-ліпоєвої кислоти. Препарат містить лактозу. Під час прийому препарату дотримуватися обережності при керуванні автотранспортними засобами і під час занять іншими потенційно небезпечними видами діяльності, що потребують підвищеної концентрації уваги і швидкості психомоторних реакцій.
Кислота транексамова	Не застосовувати одночасно з комплексом фактора 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	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.

	страждають на порушення зору, необхідно припинити лікування.	
Кислота урсодеоксихолева	Капсули потрібно приймати під наглядом лікаря. Протягом перших 3 місяців терапії лікар має проводити моніторинг параметрів функції печінки АСТ (SGOT), АЛТ (SGPT) та γ-GT кожні 4 тижні, у подальшому - кожні 3 місяці. При застосуванні для розчинення 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) через 6-10 місяців після початку лікування. Якщо жовчний міхур не може бути візуалізований на рентгенівських знімках або у випадках кальцифікації каменів, порушення скоротності жовчного міхура або частих жовчних кольок капсули приймати не можна. Жінкам дітородного віку можна призначати лікування тільки за умов надійної контрацепції. Перед початком лікування можливість вагітності має бути виключена.	Капсули потрібно ковтати цілими, запиваючи рідиною. Необхідно додержуватись регулярності прийому.
Кислота фолієва	З обережністю пацієнтам з анеміями 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 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.	Табл.містять лактозу, тому не рекомендується застосовувати їх пацієнтам з рідкісною спадковою непереносимістю галактози, тяжкою лактазною недостатністю або глюкозо-галактозною мальабсорбцією.
Кислота фузидова	Можлива бактерійна стійкість під час використання місцево; тривале та повторне застосування крему/мазі/гелю може збільшити ризик контактної сенсибілізації та розвитку стійкості організму до а/б.	Наносити на шкіру навколо очей з обережністю, уникаючи потрапляння в очі, це може спричинити подразнення кон'юнктиви. При погіршенні стану чи появі АР припинити використання.
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 лікуванні інфекції H. pylori може призвести до виникнення мікробної резистентності. Тривале або повторне застосування може спричиняти надмірний ріст нечутливих бактерій і грибів. При виникненні суперінфекції припинити застосування і почати відповідну терапію. Порушує нормальну мікрофлору кишечнику, може призвести до надмірного росту C. difficile. Пам'ятати про можливість розвитку діареї, спричиненої Clostridium difficile після його застосування. Ретельно зібрати анамнез, оскільки про розвиток діареї, спричиненої Clostridium difficile, повідомлялося навіть через 2 міс. після застосування АБЗ. Проводити моніторинг вестибулярної та слухової функції під час та після лікування при застосуванні з іншими ототоксичними ЛЗ, особливо з аміноглікозидами. Тільки для лікування деяких інфекцій шкіри та м'яких тканин (спричинених Corynebacterium minutissimum, acne vulgaris, бешихового запалення) та у ситуаціях, коли не можна застосовувати пеніциліни. У разі розвитку тяжких г. р-цій гіперчутливості (анафілаксія, с-м Стівенса-Джонсона, токсичний епідермальний некроліз, DRESS, хвороба Шенлейна-Геноха) терапію припинити та розпочати відповідне лікування. Можлива перехресна резистентність з іншими макролідами, а також лінкоміцином і кліндаміцином. Моніторинг рівня глюкози при застосуванні з р/os гіпоглікемічними ЛЗ та/або інсуліну. Р-н д/інфузій не застосовують для болюсного або в/м введення.	При керуванні автотранспортом або роботі з іншими механізмами зважати на можливе виникнення побічних р-цій з боку НС (судоми, запаморочення, вертиго, галюцинації, сплутаність свідомості, дезорієнтація).
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	Обережно при керуванні транспортними засобами, при роботі з машинами і механізмами, може спричиняти седативний

	обережністю при 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).	ефект.
Кліндаміцин	Порушує нормальний склад мікрофлори товстого кишечнику, призводить до надмірного росту Clostridium difficile. Ступінь тяжкості реакції може варіювати від легкої діареї до летального коліту. Розглядати можливість виникнення діареї, спричиненої C. difficile, у всіх пацієнтів з діареєю, що виникла після застосування кліндаміцину. Коліт може виникати через 2-3 тижні після завершення лікування. Ретельно збирати анамнез. При підозри або підтвердження діареї, пов'язаної із застосуванням а/б або коліту - лікування кліндаміцином припинити і вжити відповідних терапевтичних заходів. З обережністю призначати особам з наявністю в анамнезі шлунково-кишкових станів (коліту). Не застосовувати для лікування менінгіту. Спричиняє надмірний ріст нечутливих організмів (дріжджових грибів). Кліндаміцин у р-ні д/ін`єкц. не можна вводити в/в болюсно в нерозведеній формі; застосовувати шляхом інфузії протягом принаймні 10-60 хв. З обережністю застосовувати пацієнтам з гіперчутливістю. Перед або одразу після початку застосування вагінальних супоз. може виникнути необхідність у проведенні лабораторного аналізу на наявність інших збудників інфекцій, включаючи Trichomonas vaginalis, Candida albicans, Chlamydia trachomatis та гонококи.	Кліндаміцин не впливає або чинить незначний вплив на здатність керувати транспортними засобами та працювати з механізмами. Не рекомендовані статеві контакти у період застосування кліндаміцину у формі вагінальних супоз.; не рекомендується застосовувати латексні презервативи та протизаплідні діафрагми протягом 72 год. після лікування у формі вагінальних супоз., оскільки їх протизаплідна ефективність та захисні властивості від хвороб, що передаються статевим шляхом знижуються; не рекомендується використання інших виробів, призначених для інтравагінального введення (тампони, засоби для спринцювання). Гель: уникати попадання на слизову оболонку очей та у порожнину рота; при нанесенні гелю ретельно вимити руки; при випадковому контакті з чутливими поверхнями (очі, садна на шкірі, слизові оболонки) ретельно промити дану ділянку прохолодною водою.
Клобетазол	Не застосовувати для лікування пацієнтів з місцевою р-цією гіперчутливості на ГК або будь-які допоміжні речовини в анамнезі. Місцеві р-ції гіперчутливості можуть нагадувати симптоми захворювання, що лікується. У разі появи будь-яких із вищенаведених симптомів застосування поступово припиняти шляхом зменшення частоти нанесення або заміни на менш потужний ГК. Раптове припинення лікування може спричинити ГК недостатність. Перед накладанням нової пов'язки шкіру кожного разу ретельно обробляти. Застосовувати топічні КС для лікування псоріазу слід з обережністю - можлива поява рецидивів, розвиток толерантності, ризик генералізації пустульозного псоріазу та розвиток симптомів місцевої або системної токсичності, спричинених порушенням бар'єрної функції шкіри. Нанесення мазі на шкіру обличчя є небажаним, оскільки ця ділянка є більш схильною до атрофічних змін. У разі необхідності застосування потрібно обмежити 5 днями.	Уникати потрапляння в очі, це при повторному застосуванні може спричинити катаракту і глаукому. Перед застосуванням герметичних пов'язок очистити шкіру, тому що тепло та вологість, які утворюються під пов'язкою, сприяють виникненню бактеріальної інфекції. Мити руки після застосування, якщо тільки не призначається для лікування рук. Крем не розводити.
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 реакцію на інші нейролептики або у яких розвиваються тяжкі екстрапірамідні побічні ефекти (пізня дискінезія) при прийомі інших нейролептиків. Не застосовувати пацієнтам з шизофренією та шизоафективним розладом, яким за даними історії хвороби або поточної клінічної картини, загрожує довгостроковий ризик рецидиву суїцидальної поведінки. Застосування можливе, якщо: пацієнти на вихідному рівні мають нормальну кількість лейкоцитів (загальна кількість лейкоцитів ≥ 3500/мм^3(3,5Х10^9/л) та нормальну лейкоцитарну 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 кількості клітин. Пацієнтам, у яких терапія тривала понад 18 тижнів та була перервана більше, ніж на 3 дні, але менше ніж на 4 тижні, показаний щотижневий контроль кількості лейкоцитів протягом додаткових 6 тижнів. Якщо терапію було припинено на 4 тижні або більше, протягом наступних 18 тижнів лікування - щотижневий контроль, а дозу повторно відтитрувати. Якщо у перші 18 тижнів лікування кількість лейкоцитів знижується до 3,5Х10^9/л (3500/мм^3) та 3,0Х10^9/л (3000/мм^3) або абсолютна кількість нейтрофілів	Уникати керування автомобілем або роботи з механічними пристроями, особливо у перші тижні лікування. У разі розвитку грипоподібних станів негайно звернутись до лікаря.

	знижується 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 зниження кількості лейкоцитів порівняно з початковим рівнем, провести повторне визначення кількості лейкоцитів і лейкоцитарної формули. Негайно припинити лікування, якщо кількість лейкоцитів є меншою, ніж 3000/мм^3 ($3,0X10^9$/л), або абсолютна кількість нейтрофілів менша, ніж 1500/мм^3 ($1,5X10^9$/л) після 18 тижнів. Надалі кількість лейкоцитів та лейкоцитарну формулу крові підрахувати щодня, пацієнти повинні знаходитися під ретельним наглядом щодо розвитку грипоподібних симптомів або інших симптомів, що вказують на наявність інфекції. Після припинення застосування аналіз гематологічних показників проводити до їх відновлення. Якщо після відміни спостерігається подальше зниження кількості лейкоцитів до рівня нижче 2000/мм^3 ($2,0X10^9$/л) або абсолютної кількості нейтрофілів нижче 1000/мм^3 ($1,0X10^9$/л), лікування проводити під керівництвом досвідченого гематолога. При розвитку інфекції негайно розпочати а/б терапію через ризик септичного шоку. Пацієнтам, у яких застосування було припинено через зниження кількості лейкоцитів або абсолютної кількості нейтрофілів, не призначати його повторно. Рецепти для отримання клозапіну помітити як “ПАК” (повний аналіз крові. Відмінити, якщо кількість еозинофілів перевищує $3,0X10^9$/л (3000/мм^3); терапію поновити тільки після зменшення кількості еозинофілів до значення нижче $1,0X10^9$/л (1000/мм^3). У випадку тромбоцитопенії, якщо кількість тромбоцитів знижується нижче 50×10^9/л (50 000/мм^3) - відмінити. З обережністю застосовувати пацієнтам із факторами ризику розвитку інсульту. Знижує судомний поріг, пацієнтам з епілепсією в анамнезі - ретельний моніторинг стану; при розвитку судом зменшити дозу або розпочати лікування протиепілептичними ЛЗ. Можливе транзиторне підвищення t^0 тіла вище 38°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 збільшення маси тіла, зростає ризик тромбоемболії; таким пацієнтам уникати зниження рухової активності. Має антихолінергічні властивості, тому необхідний ретельний моніторинг стану пацієнта при збільшенні передміхурової залози та закритокутової глаукоми. Може спричиняти порушення перистальтики кишечнику різної тяжкості. Підвищує ризик виникнення СС/ цереброваскулярних порушень. Пацієнтам з ЦД ретельно контролювати рівень глюкози; пацієнтам із факторами ризику виникнення ЦД (ожиріння, сімейний анамнез) - проводити тестування рівня глюкози у крові натще на початку лікування та періодично протягом лікування. Пацієнтам із симптомами гіперглікемії провести тестування рівня глюкози у крові натще; при вираженій гіперглікемії - припинення застосування. Проводити клінічний моніторинг (оцінку ліпідів, маси тіла), на початку лікування та періодично протягом лікування. Клозапін не схвалений для лікування поведінкових розладів, пов’язаних із деменцією, у пацієнтів віком від 60 років. Якщо є необхідність у раптовому припиненні застосування, за пацієнтом ретельно спостерігати щодо повторної появи психотичних симптомів та симптомів, пов’язаних з поновленням холінергічної активності.	
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. Повідомити родичів/або осіб, які доглядають пацієнта, що негайно повідомляти лікаря, при підозрі у пацієнта суїцидальної поведінки. При розвиткуманіакальні 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	Відмовитися від керування автотранспортом, роботи з іншими механізмами, а також від занять іншими видами діяльності, що потребують підвищеної уваги. Родичі пацієнта та особи, які його доглядають, мають бути обачні щодо розвитку інших симптомів психіатричних захворювань та суїцидальності, та негайно повідомляти про них лікаря, що надає пацієнту медичну допомогу. Регулярно обстежуватись у стоматолога, через ризик розвитку карієса.

	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.	
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.	Застосовувати під постійним наглядом гінеколога. Після успішного лікування підвищується частота багатоплідної вагітності. Проінформувати лікаря про появу болю внизу живота, збільшення маси тіла, дискомфорт після застосування ЛЗ. На початку лікування може спостерігатися тимчасове погіршення зору, у такому випадку не керувати автомобілем або працювати з іншими механізмами. З обережністю пацієнткам з міомою матки у зв'язку з можливим подальшим збільшенням міоми. Пацієнтам зі спадковою непереносимістю галактози, дефіцитом лактази або мальабсорбцією глюкози-галактози не застосовувати.
Клоназепам	Контролювати на наявність ознак суїцидальних думок і поведінки. Пацієнтам з депресією та/або спробами самогубства в анамнезі необхідно перебувати під суворим наглядом. Необхідний ретельний індивідуальний підбір доз пацієнтам з уже існуючими захворюваннями печінки або дихальної системи і пацієнтам, які отримують лікування іншими препаратами центральної дії або протисудомними ЛЗ. Застосовувати з особливою обережністю пацієнтам зі зловживанням алкоголем або медикаментозною залежністю в анамнезі, препарат може спричинити підвищене продукування слини і бронхіального секрету у немовлят і маленьких дітей. Слід пам'ятати, що будь-яке підвищення дози або зміна часу між прийомами препарату може модифікувати р-ції пацієнта залежно від індивідуальної чутливості.Тривале застосування препарату може призвести до розвитку залежності з симптомами відміни при припиненні прийому. Препарат містить лактозу, тому його не слід застосовувати пацієнтам з рідкісною спадковою непереносимістю галактози, дефіцитом лактази Лаппа або мальабсорбцією глюкози-галактози.	Приймати під контролем лікаря. Застосовувати p/os, не розжовуючи та запиваючи невеликою кількістю рідини, для дітей віком до 3 р. необхідну кількість табл. розтирають до порошкоподібного стану, розчиняють у невеликій кількості води та застосовують у вигляді сусп.. Припиняти застосування або знижувати дозу під контролем лікаря. Під час лікування уникати взагалі, або принаймні протягом перших кількох днів лікування, керування автотранспортом або іншими механізмами та інших небезпечних видів діяльності,не вживати спиртні напої .
Клонідин	Після кількох введень ЛЗ та подальшої його відміни можливий розвиток с-му відміни у вигляді гіпертонічного кризу. Повернутися до застосування у менших дозах в/м, в/в, п/ш або p/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 симптоми гіпоглікемії і зменшувати секрецію інсуліну. Можливе транзиторне підвищення концентрації соматотропного гормону.	Утримуватися від прийому етанолу. Може призвести до зменшення і пригнічення слиновиділення, що сприяє розвитку карієсу, пародонтозу, кандидозу порожнини рота. Регулярно контролювати АТ. Бути обережним при тривалому фізичному навантаженні, особливо у вертикальному положенні за спекотної погоди, через 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.
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. Застосування тієнопіридинів може призвести до виникнення від легких до важких алергічних р-цій, таких як висип, набряк Квінке, або гематологічних р-цій, таких як тромбоцитопенія і нейтропенія.	Не впливає або має незначний вплив на швидкість р-ції при керуванні автотранспортом або роботі з іншими механізмами. Пацієнти повинні повідомляти лікаря (у т. ч. стоматолога) про те, що вони приймають клопідогрель, перед призначенням їм будь-якої операції чи перед застосуванням нового ЛЗ. Пацієнтам з такими рідкісними спадковими захворюваннями як непереносимість галактози, дефіцит лактази Лаппа або порушення мальабсорбції глюкози-галактози не приймати цей препарат.

Клотримазол	Рекомендовано лікування обох партнерів із застосуванням крему. Рекомендується лікувати всі уражені ділянки шкіри одночасно.	Уникати статевих контактів, оскільки інфекція може передатися партнеру. Протягом менструації лікування не проводити. Лікування закінчити до початку менструації. Не використовувати тампони, інтравагінальні зрошення, сперміциди або інші вагінальні продукти під час застосування. Може знижуватися ефективність та безпека латексних продуктів (таких як презервативи та діафрагми). Не наносити крем на ділянки шкіри біля очей. Уникати контакту з очима. Не ковтати.
Колістин	З обережністю пацієнтам з порфірією. У разі перевищення рекомендованої парентеральної дози можуть спостерігатися явища нефротоксичності або нейротоксичності. Оцінювати ф-цію нирок на початку лікування та контролювати її у ході лікування. Контролювати к-ції колістиметату натрію у плазмі крові.На фоні застосування практично всіх а/б препаратів, у тому числі і колістиметату, можливе виникнення діареї, асоційованої з *Clostridium difficile*, від легкого ступеня до коліту з летальним наслідком. При підозрі чи підтвердженні діареї, асоційованої з *Clostridium difficile*, необхідно відмінити а/б, який не впливає на *Clostridium difficile*. За клінічними показаннями слід призначити відповідну кількість рідини та електролітів, білкових добавок, антибіотикотерапію, до якої чутлива *Clostridium difficile* та хірургічне обстеження. Антиперистальтичні ЛЗ у таких випадках протипоказані.	Може розвинутися нейротоксичність з можливими запамороченням, сплутаністю свідомості і порушенням зору. У разі появи цих ефектів, уникати керувати автотранспортом і працювати зі складними механізмами.
Корглікон	У осіб з порушенням ф-ції нирок, ослаблених хворих, з імплантованим електростимулятором ретельно підбирати дозу. Контролювати електролітний баланс. При порушенні видільної ф-ції нирок зменшити дозу для запобігання виникненню глікозидної інтоксикації. При швидкому в/в введенні можливий розвиток брадиаритмії, шлуночкової тахікардії, AV-блокади та зупинки серця. Для профілактики цього ефекту добову дозу можна розподілити на 2-3 введення. Лікування проводять під постійним контролем ЕКГ.	Не керувати автотранспортом або працювати з іншими механізмами, що потребують швидкості психомоторних р-цій.
Ксантинолу нікотинат	Обережно хворим із лабільним АТ, з гіпотензивними препаратами. Пацієнтам з імплантованим водієм ритму серця призначати нижчі дози препарату. У хворих ЦД, частіше визначати рівень глюкози у крові. При тривалому прийомі великих доз можливі зміна толерантності до глюкози, підвищення рівня печінкових ферментів, зміна біохімічних показників крові, що потребує відміни препарату. При необхідності одночасного застосування серцевих глікозидів з метою запобігання розвитку брадикардії та аритмії лікування треба проводити під контролем ЕКГ. З обережністю призначають при вираженому атеросклерозі коронарних і церебральних судин, тахісистолічних порушеннях серцевого ритму.	З особливою обережністю застосовувати одночасно з нікотиновими пластирями, оскільки можливе виникнення приливів, відчуття жару і пульсації в голові. Необхідна обережність при керуванні транспортними засобами або виконанні роботи, яка потребує підвищеної уваги, оскільки можливе запаморочення, особливо на початку лікування або при прийомі препарату натще. Не застосовувати з алкоголем та кавою.
Ксенон	При масковій монокомпонентній загальній анестезії при зберіганні спонтанного дихання оптимальним варіантом премедикації є застосування транквілізаторів. Застосування наркотичних аналгетиків менш доцільне через пригнічення дихання. Ксенон знаходиться в балонах у газоподібному вигляді під тиском до 8 МПа. Кількість газу в балоні визначають зважуванням. 1 л газоподібного ксенону важить 5,49 г. З обережністю - пацієнтам із захворюваннями НС, хр. алкоголізмом (можливе виникнення збудження і галюцинацій). Застосування може бути обмежене в умовах негерметичного дихального контуру, при операціях на серці, легенях, трахеї, бронхах, пов'язаних з пневмотораксом, при яких може виникнути необхідність застосування газових сумішей з концентрацією кисню більше 30 % об/об. Недоцільно застосовувати при напіввідкритому або напівзакритому контурах без застосування блоків уловлювання (у стоматології, при реконструктивних операціях на трахеї та бронхах, при масочному варіанті наркозу з високим або середнім газотоком в умовах відкритого або напівзакритого контура), оскільки накопичення видихуваного ксенону в повітрі вище, ніж гранично допустима концентрація 0,005 % об/об може спричинити млявість, сонливість, дискоординацію рухів у медичного персоналу операційного блоку.	Застосовується лише в умовах стаціонару.
Лактулоза	Хворим з непереносимістю лактози застосовувати з обережністю. З урахуванням кількості цукру, що міститься в препараті, доза, яку застосовують для лікування запорів, не викликає проблем у хворих на ЦД. Проте доза для лікування печінкової (пре)коми набагато вище, тому враховувати вміст цукру при лікуванні хворих на ЦД.	Пацієнтам із рідкісною спадковою непереносимістю галактози або фруктози, лактазною недостатністю або глюкозо-галактозною мальабсорбцією не приймати. Не впливає або має неістотний вплив на здатність керувати автомобілем і працювати зі складними механізмами. Пацієнтам з гастрокардіальним с-мом (с-мом 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.
Ламівудин	Не застосовувати у вигляді монотерапії. Пацієнти, хворі на ЦД, мають бути попереджені, що кожна доза р-ну орального (100 мг=20 мл) містить 4 г глюкози. Потрібен ретельний нагляд лікаря, який має досвід лікування пацієнтів з ВІЛ-асоційованими інфекціями. У пацієнтів, інфікованих одночасно ВІЛ і ВГВ періодично визначати показники ф-ції печінки і маркери реплікації ВГВ. Хворих із ознаками порушень ф-цій печінки під час або після лікування при необхідності обстежувати частіше. У пацієнтів, які лікуються будь-яким антиретровірусним препаратом, існує ризик розвитку опортуністичних інфекцій та інших ускладнень ВІЛ-інфекції. Тому потрібен ретельний нагляд лікаря, який має досвід лікування пацієнтів з ВІЛ-асоційованими інфекціями.	Клінічний стан і побічні р-ції мати на увазі при розгляді здатності керувати автотранспортом або працювати з іншими механізмами. Пацієнтам слід усвідомлювати, що лікування сучасними антиретровірусними препаратами не зменшує ризику передачі ВІЛ-інфекції статевим шляхом або з інфікованою кров'ю, тому вони мусять застосовувати відповідні застережні заходи.
Ламотриджин	Впродовж перших 8 тижн. від початку лікування може виникати побічна дія з боку шкіри у вигляді помірних висипань, які минають без лікування, однак повідомлялося про виникнення тяжких шкірних р-цій, що потребували госпіталізації та припинення лікування (с-м Стівенса-Джонсона і токсичний епідермальний некроліз). З обережністю до хворих, які мали алергію або висипання при застосуванні інших протиепілептичних ЛЗ в анамнезі, оскільки частота появи помірних висипань у цієї групи пацієнтів була у 3 рази вищою, ніж у групі без такого анамнезу. Оцінити ситуацію та внести відповідні зміни до терапевтичного режиму, що включає можливе припинення лікування у пацієнтів із проявами клінічного погіршення (включаючи появу нових симптомів) та/або появу суїцидальних намірів/поведінки, особливо якщо ці симптоми є тяжкими, виникають раптово і не є частиною вже існуючих симптомів. Не призначають пацієнтам, які вже лікуються будь-яким іншим препаратом, що містить ламотриджин без консультації лікаря.	Оцінити власну р-цію на лікування перед тим як сісти за кермо автомобіля або працювати з іншими механізмами. Повідомляти про зміни у менструальному циклі, наприклад, про появу раптової кровотечі. Необхідне спостереження за будь-яким погіршенням стану (включаючи появу нових симптомів) та/або появою суїцидальних намірів/поведінки або схильністю до самоушкодження, звернутися по медичну допомогу при виникненні цих симптомів. Жінкам, які розпочинають приймати p/os контрацептиви або закінчують курс застосування p/os контрацептивів, перебувати під наглядом лікаря.
Ланреотид	Змішувати порошок з розчинником безпосередньо перед ін'єкцією; р-н для ін'єкцій вводити глибоко п/ш в верхній зовнішній квадрант сідниці. 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 збільшення стеатореї передбачає комплементарне призначення панкреатичних екстрактів. У пацієнтів з доклінічною стадією серцевих порушень може проявитися синусова брадикардія. Обережно починати лікування пацієнтам з брадикардією.	Спостерігати за рівнем глюкози в крові на початку терапії або при зміні дози. Дотримуватися обережності при керуванні автотранспортом і заняття іншими потенційно небезпечними видами діяльності, що потребують підвищеної концентрації уваги та швидкості психомоторних реакцій.
Лансопразол	Перед призначенням виключити можливість злоякісних новоутворень у шлунку та стравоході.	Під час керування автотранспортом або роботі з іншими механізмами враховувати можливість виникнення побічних р-цій з боку НС та органів зору.
Лапатиніб	Перед початком лікування визначити рівень фракції викиду лівого шлуночка у всіх хворих для того, щоб його початковий рівень був у межах встановлених норм. Гіпокаліємію, гіпокальціємію або гіпомагніємію скорегувати перед лікуванням. Перед початком та під час лікування виконати ЕКГ-обстеження з вимірюванням інтервалу QT. Ф-цію печінки (рівень трансаміназ, білірубіну та лужної фосфатази) перевіряти перед початком лікування, кожні 4-6 тижн. під час лікування та відіповідно до клінічного стану. На початку лікування характер випорожнень пацієнта та будь-які інші симптоми (лихоманка, спазмуючий біль, нудота, блювання, запаморочення та спрага) виявити, щоб мати можливість спостерігати за їх змінами під час лікування та ідентифікувати пацієнтів з підвищеним ризиком розвитку діареї. У потенційно тяжких випадках діареї визначати кількість нейтрофілів та вимірювати t^{o} тіла. Починати швидке лікування діареї із застосуванням протидіарейних ЛЗ.	Жінкам дітородного віку використовувати відповідні заходи контрацепції та уникати вагітності під час лікування; при вирішенні питання про здатність пацієнта виконувати роботу, що потребує підвищеної концентрації уваги та швидкості психомоторних р-цій, звернути увагу на клінічний стан пацієнта та характер побічних реакцій.
Латанопрост	З обережністю пацієнтам з герпетичним кератитом в анамнезі, але його застосування уникати у випадках активного кератиту, спричиненого вірусом простого герпесу, та пацієнтам з рецидивуючим герпетичним кератитом в анамнезі, особливо пов'язаного з аналогами простагландинів. З обережністю застосовувати пацієнтам з афакією, пацієнтам з псевдофакією та розривом задньої капсули кришталика або передньокамерними лінзами, або пацієнтам з відомими факторами ризику кістозного макулярного набряку. може	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, вставляти їх ч/з 15 хв після закапування. Проходити регулярні обстеження та, якщо клінічна ситуація того вимагатиме, лікування препаратом припинити.

	спричинити поступову зміну кольору очей за рахунок збільшення кількості коричневого пігменту у райдужній оболонці ока. Ще до початку лікування проінформувати пацієнтів про можливість перманентної зміни кольору очей.	
Лацидипін	З обережністю хворим з порушеннями активності синусового вузла та AV провідності. З обережністю застосовувати для лікування хворих, які одночасно лікуються медикаментами, що подовжують інтервал QT, такі як антиаритмічні ЛЗ I та III класу, трициклічні антидепресанти, деякі ЛЗ для лікування психічних розладів, а/б (наприклад, еритроміцин) та деякі антигістамінні ЛЗ (наприклад, терфенадин). Немає даних щодо ефективності та безпеки при лікуванні злоякісної гіпертензії. Препарат містить лактозу, тому пацієнти з рідкісними спадковими формами непереносимості галактози, недостатністю лактози або с-мом глюкозо-галактозної малабсорбції не повинні застосовувати препарат.	Може спричиняти запаморочення, тремор. В разі виникнення цих побічних явищ, не можна керувати автотранспортом або виконувати роботу, що потребує концентрації уваги. Не приймати з грейпфрутовим соком.
Левамізол	У випадку непереносимості лактози врахувати, що 1 табл. по 150 мг містить 35 мг лактози, тому пацієнти з рідкісними спадковими формами непереносимості галактози, недостатністю лактази або с-мом глюкозо-галактазної мальабсорбції не повинні застосовувати.	Під час та після прийому протягом 24 год не вживати алкогольні напої. Можливе легке та короткочасне запаморочення, при керуванні автомобілем та роботі в місцях підвищеної небезпеки треба бути обережним.
Леводропропізин	Тривалість лікування визначається лікарем і не повинна перевищувати 7 днів. Якщо кашель не зникає протягом 7 діб, припинити застосування і призначити додаткове обстеження. Не рекомендується хворим з непереносимістю фруктози.	При керуванні транспортом і роботі з потенційно небезпечними механізмами зберігати обережність, оскільки можливе виникнення запаморочення, сонливості та зменшення швидкості р-цій. Якщо симптоми не минають протягом 4-5 днів, лікування припинити і проконсультуватися з лікарем.
Левомепромазин	Відміняти поступово. При появі АР застосування негайно припинити. Не призначений для лікування розладів поведінки, спричинених деменцією. Якщо у пацієнта виникає запаморочення після прийому, забезпечити йому постільний режим після прийому кожної дози. Перед початком лікування зняти показники ЕКГ. Перед застосуванням повинна бути підтверджена відсутність наступних факторів ризику аритмії: брадикардія чи блокада II-II ступеня, метаболічні порушення (гіпокаліємія, гіпокальціємія чи гіпомагніємія), голодування чи зловживання алкоголем, наявність в анамнезі подовженого інтервалу QT, шлуночкової аритмії чи Torsades de Pointes, наявність в анамнезі спадкового подовження інтервалу QT, одночасного застосування нейролептиків та/або інших ЛЗ, що можуть провокувати брадикардію, порушення електролітів, зменшення внутрішньошлуночкової провідності чи подовження інтервалу QT. Перед і під час лікування розпізнати фактори ризику венозної тромбоемболії і забезпечити проведення профілактичних заходів. Може спровокувати розвиток злоякісного нейролептичного с-му, у разі виявлення гіпертермії невідомого походження, підвищення рівня КФК, міоглобінурії та г. ниркової недостатності лікування припинити. Пацієнтам з епілепсією під час титрування дози здійснювати контроль клінічних параметрів та показників ЕЕГ. Під час тривалого лікування контролювати функцію печінки та картину крові. Під час лікування, а також протягом 4-5 днів після його припинення заборонено вживання алкогольних напоїв. Перед початком і протягом усього періоду терапії рекомендується регулярний контроль: АТ, функцію печінки, якісний аналіз крові, ЕКГ, проведення контролю рівня кальцію, магнію та калію у крові. Для р-ну д/ін`єкц. змінювати місця в/м ін'єкц. у цілях профілактики місцевої реакції тканин на введення. Табл. містять лактозу, пацієнтам зі спадковою непереносимістю галактози, дефіцитом лактази Лаппа або мальабсорбцією глюкозо-галактози не приймати.	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 реакцій.
Левоноргестрел	Не рекомендується пацієнткам, у яких є ризик розвитку позаматкової вагітності. Не рекомендується використовувати молодим жінкам у віці до 16 років без контролю лікаря. Жінкам, які звертаються з приводу повторних курсів екстреної контрацепції, порекомендувати використовувати довгострокові методи контрацепції. Тяжкі порушення всмоктування у травному тракті (наприклад, хвороба Крона) знижують ефективність протизаплідного препарату.	Можна використовувати у будь-якій фазі менструального циклу за умови відсутності затримки менструальної кровотечі. Після застосування екстреної контрацепції використовувати місцевий бар'єрний метод (презервативи, цервікальний ковпачок) до початку наступної менструації. Застосування препарата не є протипоказанням для продовження регулярної гормональної контрацепції. «Термінова» контрацепція є методом, який можна використовувати епізодично (для екстрених випадків). Не використовувати молодим жінкам у віці до 16 років без контролю лікаря. Екстрена контрацепція не у всіх випадках дозволяє запобігти вагітності. Не застосовувати пацієнтам з рідкими спадковими порушеннями

		толерантності до галактози, дефіцитом лактази Лаппа або с-мом мальабсорбції глюкози-галактози. Неефективний як засіб регулярного методу контрацепції і його можна використовуватися тільки в якості екстреного заходу. Іноді менструація може починатися на кілька днів раніше чи пізніше. Якщо не настає кровотеча відміни в наступному періоді без таблеток, після застосування препарату і після застосування регулярної гормональної контрацепції – вагітність повинна бути виключена. Повторне застосування препарату протягом одного менструального циклу не рекомендується в зв'язку з можливістю порушення циклу. Можливе виникнення запаморочення.
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, недостатність надниркових залоз. Виключити функціональну автономію щитоподібної залози або попередньо провести лікування цього захворювання до початку проведення терапії тиреоїдними гормонами. Уникати можливості навіть незначних проявів тиреотоксикозу, спричиненого застосуванням препарату, у пацієнтів з коронарною хворобою серця, СН, тахіаритмією; при лікуванні таких пацієнтів регулярно контролювати рівень тиреоїдних гормонів. У випадку розвитку вторинного тиреотоксикозу причину виявити до призначення замісної терапії, при необхідності провести курс замісної терапії для компенсації недостатності кори надниркових залоз. При підозрі на токсичну аденому визначити рівень ТТГ або провести тиреосцинтиграфію до початку лікування. Для жінок у постклімактеричний період, які страждають гіпотиреозом, в умовах підвищеного ризику розвитку остеопорозу уникати дуже високого рівня левотироксину у сироватці крові, який перевищує фізіологічний рівень. Контролювати лабораторні показники функції щитовидної залози. Не призначати пацієнтам з гіпертиреоїдним станом, коли проводиться лікування антитиреоїдними препаратами для лікування гіпертиреоїдизму.	Застосовувати протягом усього життя як замісну терапію при гіпотиреозі, після хірургічних втручань (струмектомії або тиреоїдектомії), а також для попередження рецидивів після видалення еутиреоїдного зоба. Пацієнтам, які мають рідкісну спадкову непереносимість галактози, лактазну недостатність або порушення всмоктування глюкози-галактози, не застосовувати. З обережністю пацієнтам з ЦД та пацієнтам, які приймають антикоагулянти.
Левофлоксацин	Для метицилін-резистентного S. Aureus висока імовірність корезистентності до левофлоксацину; тому левофлоксацин не рекомендований для лікування інфекцій, відомим чи підозрюваним збудником яких є метицилін-резистентний S. Aureus. При призначенні враховувати місцеву поширеність резистентності E. coli до фторхінолонів. Госпітальні інфекції, спричинені P. aeruginosa, можуть потребувати комбінованої терапії. Ризик тендиніту та розриву сухожилля збільшується у пацієнтів літнього віку, у пацієнтів, які отримують препарат у високому дозуванні (1000 мг/добу), у пацієнтів, які приймають ГК. При підозрі на тендиніт терапію негайно припинити та розпочати належне лікування (забезпечити іммобілізацію сухожилля). При виникненні підозри на псевдомембранозний коліт, негайно припинити застосування та розпочати підтримуючу терапію (або специфічну терапію). Протипоказаний пацієнтам з епілепсією в анамнезі. Застосовувати з надзвичайною обережністю пацієнтам, схильним до судом (пацієнтам з попередніми ураженнями ЦНС, при одночасній терапії фенбуфеном та подібними до нього НПЗЗ чи ЛЗ, що підвищують судомну готовність). У разі появи судом лікування припинити. З обережністю застосовувати пацієнтам з латентними чи наявними дефектами активності глюкозо-6-фосфатдегідрогенази схильних до гемолітичних реакцій. При виникненні підозри на серйозні, потенційно летальні реакції підвищеної чутливості (ангіоневротичного набряку, анафілактичного шоку), реакцій з боку шкіри та/або слизових оболонок негайно припинити застосування та розпочати відповідне лікування. Пацієнтам з ЦД контролювати рівень глюкози цукру в крові. У разі, якщо у пацієнта виникають психотичні реакції (суїцидальні думки чи самодеструктивна поведінка) прийом припинити та вдатися до відповідних заходів. З обережністю застосовувати пацієнтам із психотичними розладами та пацієнтам із психічними захворюваннями в анамнезі. Прийом припинити, якщо у пацієнта спостерігаються симптоми нейропатії. Не рекомендовано застосовувати пацієнтам з myasthenia gravis в анамнезі. Якщо розвивається суперінфекція, необхідно застосувати належні заходи. У пацієнтів, які отримували	Припинити лікування та звернутися до лікаря, якщо виникають такі прояви та симптоми хвороби печінки як анорексія, жовтяниця, чорна сеча, свербіж чи болі в області живота. Не піддаватися дії сильних сонячних променів чи штучного УФ випромінювання. Проконсультуватися з лікарем, якщо з'явилися симптоми тендиніту. При виникненні підозри на серйозні, потенційно летальні реакції підвищеної чутливості (ангіоневротичного набряку, анафілактичного шоку) негайно припинити лікування. Якщо при прийомі виникають будь-які порушення зору або побічні р-ції з боку органів зору, негайно звернутися до офтальмолога. Пацієнтам, які керують транспортними засобами, працюють з машинами та механізмами, враховувати можливі небажані дії щодо НС (запаморочення, закляклість, сонливість, сплутаність свідомості, розлади зору та слуху, розлади процесів руху також під час ходьби).. Крап. оч.: при застосуванні препарату можливі короткочасні розлади зору (втрата чіткості зображення, затуманення), тому керування автомобілем та робота з механізмами можлива тільки після відновлення чіткості зору.

	левофлоксацин, визначення опіатів у сечі може дати хибно-позитивний результат; призводити до хибно-негативних результатів при бактеріологічній діагностиці туберкульозу. Крап.оч.:тривале застосування препарату може спричинити утворення резистентної мікрофлори, у тому числі грибків, що вимагає зміни тактики лікування. За клінічними показаннями хворого необхідно обстежити за допомогою збільшувальних приладів, наприклад світлового щілинного біомікроскопа, та, при потребі, - з фарбуванням флуоресцеїном.	
Лейпрорелін	У пацієнтів можуть посилитися симптоми або виникнути нові, такі як біль у кістках, неврологічні розлади, гематурія, обструкція сечоводу або інфравезикальна обструкція, які минають при продовженні лікування. Додаткове застосування відповідного антиандрогену розпочинати за 3 дні до початку терапії лейпрореліном і воно має тривати протягом перших дво 2-х або 3-х тижн. лікування. Це необхідно для запобігання наслідкам початкового підвищення рівня тестостерону у сироватці крові. У деяких пацієнтів пухлина може бути не чутлива до гормонів. Терапія застарілих гормонозалежних карцином простати потребує тривалого лікування. Перевіряти терапевтичний ефект за допомогою клінічних обстежень (ректальна пальпація простати, ультразвукова ехографія, сканування кісток, КТ) та дослідження рівнів фосфатази чи ПСА і сироваткового тестостерону (особливо при виникненні ознак прогресування пухлини, незважаючи на адекватну терапію). У дітей під час ранньої фази лікування відбувається збільшення концентрації статевих стероїдних гормонів та гонадотропінів, що зумовлено природнім стимулювальним ефектом препарату, тому може спостерігатися збільшення клінічних проявів та симптомів; невідповідність режиму введення або дозування препарату може призвести до неадекватного контролю над пубертатним розвитком.	Під час лікування та до відновлення менструацій застосовувати негормональні методи контрацепції. Здатність керувати автомобілем та роботі з іншими механізмами може погіршуватися у зв'язку з утомою, запамороченням та порушеннями зору. У дітей з центральним передчасним статевим дозріванням рівні гонадотропного гормону, тестостерону та естрадіолу можуть знижуватися до препубертатних рівнів відповідно до статі дитини; терапію припиняти у дівчат до настання 11 років, у хлопців - до 12 років. Може виникати розвиток або загострення ЦД , тому у хворих на ЦД може виникнути необхідність частіше контролювати рівень глюкози в крові під час лікування.
Ленограстим	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 мієлодиспластичним с-мом, вторинною г. мієлоїдною лейкемією або із хр. мієлоїдною лейкемією не встановлена. При цих захворюваннях дотримуватись обережності. Не рекомендується протягом 24 годин, що передують хіміотерапії, і в наступні 24 год після її завершення.	Поява ознак ураження легень: висока t^o 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.
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 60 мг лактози, не призначати хворим із лактазною недостатністю, галатоземією або порушенням всмоктування глюкози/лактози. Анестезіолог повинен бути поінформований про те, що хворий приймає препарат.	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.
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.	Обережність під час керування автотранспортом або роботі зі складними механізмами.
Лефлуномід	Активний метаболіт лефлуноміду А771726 має довгий період напіввиведення, який складає 1-4 тижн., тому можуть виникати серйозні небажані ефекти (гепатотоксичність, гематотоксичність, алергічні реакції) навіть коли лікування лефлуномідом було припинено. При виникненні таких токсичних ефектів або з будь-якої іншої причини швидко вивести з організму А771726 і провести процедуру виведення. Разом з контролем рівнів АЛТ перед початком лікування, а також 1 р/2 тижн. протягом перших 6 міс. лікування і 1 р/8 тижн. після його закінчення проводити розгорнутий аналіз крові (з визначенням лейкоцитарної формули та кількості тромбоцитів). У пацієнтів з анемією, лейкопенією і/або тромбоцитопенією, у пацієнтів із порушенням/ або ризиком пригнічення функції кісткового мозку - підвищений ризик гематологічних розладів; при виникненні таких ефектів розглядати можливість виведення ЛЗ. У разі виникнення тяжких гематологічних ефектів (панцитопенія), прийом лефлуноміду та будь-яких мієлосупресивних ЛЗ припинити і розпочинати процедуру виведення лефлуноміду. У разі виникнення виразкового стоматиту прийом припинити. У разі виникнення реакцій з боку шкіри і/або слизових оболонок (с-м Стівенса-Джонсона, токсичний епідермальний некроліз, DRESS-с-м), прийом лефлуноміду припинити і негайно розпочати процедуру його виведення. Повторне застосування	У разі виникнення запаморочення утриматись від керування автомобілем і роботи зі складними механізмами. У зв'язку з можливим виникненням додаткових гепатотоксичних ефектів уникати вживання алкоголю під час лікування. Застосовувати надійну контрацепцію під час лікування. Жінкам у разі затримки менструації або за наявності інших ознак, що вказують на настання вагітності, негайно повідомити про це лікаря з метою діагностики вагітності.

	таким хворим протипоказане. Можливі випадки пустульозного псоріазу і загострення псоріазу після його використання. У разі тяжких неконтрольованих інфекційних захворювань припинити лікування лефлуномідом і провести процедуру його виведення. Можливі випадки прогресуючої мультифокальної лейкоцеребральної дистрофії у пацієнтів, які отримували лефлуномід разом з іншими імуносупресивними ЛЗ. Можливі випадки периферичних нейропатій, такі випадки закінчувалися покращенням стану пацієнтів після припинення прийому лефлуноміду. Ризик появи периферичних нейропатій зростає у пацієнтів віком понад 60 років при одночасному прийомі інших нейротоксичних ЛЗ та у хворих на ЦД. Якщо у пацієнта на фоні прийому лефлуноміду розвинулися ознаки периферичної нейропатії, припинити терапію та виконати процедури виведення ЛЗ. Можливе виникнення колітів (мікроскопічних колітів), при появі хр. діареї невідомого ґенезу провести відповідні діагностичні процедури. Пацієнтів чоловічої статі повинні попередити про необхідність застосовування надійної контрацепції під час лікування. Чоловікам, які бажають стати батьками, розглянути можливість припинення прийому лефлуноміду і подальшого виконання процедури його виведення. Жінкам репродуктивного віку використовувати ефективні засоби контрацепції протягом 2 років після закінчення лікування лефлуномідом або до 11 днів після закінчення лікування. Жінкам, які приймають лефлуномід і бажають завагітніти, рекомендовано виконати одну з процедур виведення лефлуноміду з метою максимального зменшення можливого токсичного впливу А771726 на плід (цільовий рівень А771726 має бути нижчим за 0,02 мг/л). Для виведення лефлуноміду приймати холестирамін по 8 г 3 р/добу або 50 г активованого вугілля, подрібненого в порошок, 4 р/добу. Тривалість процедури повного виведення становить 11 діб та може змінюватися залежно від клінічних або лабораторних показників.	
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 містять багато кровоносних судин) або субдурального введення. Пильний контроль за системною токсичною дією на СС і ЦНС. При введенні у васкуляризовані тканини проводити аспіраційну пробу. Дотримуватися обережності при анестезії навколохребтового відділу у хворих із неврологічними захворюваннями, деформацією хребта, септицемією. Менші дози вводити у ділянку голови і шиї, включаючи ретробульбарне і стоматологічне введення, для блокади зірчастого ганглія, оскільки системні токсичні ефекти через ретроградний потік можуть проникнути у мозковий кровообіг. Дотримуватися обережності при ретробульбарному введенні через можливі тяжкі побічні ефекти (колапс, задишка, судоми, оборотна сліпота). Перед введенням зібрати анамнез на наявність ознак аритмії, з обережністю застосовувати особам зі скаргами на 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 функції печінки і нирок помірного ступеня (кліренс креатиніну не менше 10 мл/хв), порушенням функції дихання, епілепсією, після операцій на серці, при генетичній схильності до злоякісної гіпертермії, ослабленим хворим і пацієнтам літнього віку. Пласт.: з обережністю застосовувати особам із місцевою інфекцією у ділянці застосування, при травмі в місці застосування та при г. захворюваннях, ослабленим хворим, пацієнтам літнього віку. Може спричинити АР. Тривале лікування пласт. виправдане лише при наявності терапевтичного ефекту. Спрей д/місц. застосуваня: з обережністю на задню стінку глотки. При трансбукальному застосуванні можливий ризик розвитку дисфагії і подальшої аспірації, особливо у дітей. Через нечутливість язика і слизової оболонки щоки існує ризик травми внаслідок укусу. Швидко всмоктується через слизові оболонки (особливо слизову оболонку трахеї), а також через травмовану шкіру, враховувати це тоді, коли необхідно наносити на великі ділянки або застосовувати дітям. Дотримуватись обережності при нанесенні на уражені слизові оболонки та/або інфіковані ділянки, пацієнтам з епілепсією, при брадикардії, порушенні провідності, порушеннях функції печінки, шоковому стані.	Р-н д/ін’єк. по 10 мг/мл, 20 мг/мл, 100 мг/мл та спрей д/місц. застосуваня: після застосування не займатися діяльністю, що потребує швидкості психомоторних реакцій. Пласт.: не впливає на здатність керувати автотранспортом та іншими механізмами; не наносити на слизові оболонки; не допускати контакту з очима; якщо під час застосування виникає відчуття печіння або почервоніння шкіри, зняти пласт.

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 функцією 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.	Слід утриматися від керування автотранспортом та роботи з іншими механізмами до встановлення індивідуальної р-ції на препарат.
Лінезолід	Перед в/в застосуванням зробити шкірну пробу на чутливість. В/в інфузія здійснюється протягом 30-120 хв. Можливе виникнення мієлосупресії (анемія, лейкопенія, панцитопенія, тромбоцитопенія); ретельний моніторинг формули крові проводити пацієнтам з уже існуючою анемією, гранулоцитопенією або тромбоцитопенією; пацієнтам, які отримують супутні ЛЗ здатні знижувати рівні Hb, зменшувати кількість формених елементів крові або негативно впливати на кількість чи функціональну активність тромбоцитів; пацієнтам з тяжкою формою ниркової недостатності; пацієнтам, курс лікування яких триває понад 10-14 днів. Якщо під час лікування розвивається значна мієлосупресія, лікування зупинити, за виключенням випадків, коли продовження лікування є абсолютно необхідним. Щотижня проводити моніторинг показників загального аналізу крові (визначення рівнів Hb, кількості тромбоцитів, загальної кількості лейкоцитів та розгорнутої лейкоцитарної формули) незалежно від вихідних показників аналізу крові у пацієнтів. Пацієнти, які отримували лінезолід протягом більш ніж 28 днів (максимальна рекомендована тривалість лікування), спостерігали підвищення частоти виникнення серйозної анемії та потребували переливання крові. При ускладнених інфекціях шкіри і м'яких тканин для лікування пацієнтів зі встановленою або можливою асоційованою інфекцією Гр (-) збудниками лінезолід застосовувати лише за відсутності інших варіантів лікування. Враховувати можливість розвитку псевдомембранозного коліт у пацієнтів, у яких під час або після застосування лінезоліду розвивається діарея. За наявності підозри на діарею чи коліт, пов'язаний з застосуванням а/б або підтвердження цього діагнозу, припинити лікування та негайно розпочати відповідні терапевтичні заходи. За винятком випадків, коли можливе спостереження за пацієнтами стосовно можливого підвищення АТ, лінезолід не призначати пацієнтам з неконтрольованою АГ, феохромоцитомою, тиреотоксикозом та/або супутнім прийомом ЛЗ - прямі та непрямі симпатоміметики (псевдоефедрин), вазопресори (епінефрин, норепінефрин), дофамінергічні засоби (дофамін, добутамін). У разі розвитку молочнокислого ацидозу зважити користь подальшого лікування лінезолідом та потенційні ризики. Можливий розвиток периферичної нейропатії, а також нейропатії зорового нерва (втрата зору) у пацієнтів, які отримують лікування протягом більш ніж 28 днів; терміново провести огляд з направленням до офтальмолога, якщо необхідно; у разі розвитку периферичної нейропатії або нейропатії зорового нерва зважити користь подальшого лікування та потенційні ризики. Може призводити до надмірного росту нечутливих організмів; у разі виникнення суперінфекцій вживати відповідних заходів.	Не керувати автомобілем та не працювати з іншими механізмами при розвитку запаморочення або симптомів порушення зору. Уникати споживання великої кількості продуктів, збагачених тираміном. При виникненні симптомів та проявів метаболічного ацидозу (рецидивуюча нудота, блювання, біль у животі, низький рівень бікарбонатів або гіпервентиляція) негайно звернутися за медичною допомогою. Повідомляти про симптоми порушення зору (зміни г. зору, зміни кольорового сприйняття, нечіткість зору або випадіння частини поля зору); при застосуванні більш, ніж 28 днів, регулярно перевіряти зір.
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.	Жінкам зі схильністю до розвитку хлоазми уникати дії природних або штучних сонячних променів. Не приймати пацієнткам з непереносимістю галактози, дефіцитом лактази

	Періодично проводити обстеження пацієнток з вказаними станами: порушення кровообігу (або такі стани в анамнезі), окремі форми тяжкої депресії.	Лаппа або мальабсорбцією глюкози-галактози. При керуванні автотранспортом та іншими механізмами дотримуватися обережності, повідомлялося про виникнення запаморочення.
Лінкоміцин	Через ризик розвитку псевдомембранозного коліту перед прийняттям рішення щодо застосування проаналізувати природу інфекції та оцінити придатність менш токсичних альтернативних ЛЗ (еритроміцин). За наявності показань можна застосовувати одночасно з іншими АБЗ. Не показаний для лікування незначних бактеріальних та вірусних інфекцій. З обережністю пацієнтам з гастроінтестинальними захворюваннями, зокрема колітом. Провести мікробіологічні дослідження з метою визначення збудників та їхньої чутливості до лінкоміцину. Необхідні хірургічні процедури проводити у поєднанні з а/б-терапією. Проникає у цереброспінальну рідину (ЦСР), але рівень лінкоміцину у ЦСР може бути недостатнім для лікування менінгітів, не призначати у таких випадках. З обережністю пацієнтам з анамнезом, обтяженим БА або вираженими алергіями. У разі виникнення суперінфекцій вживати відповідних заходів, показаних відповідно до клінічної ситуації. Якщо лікування потребують пацієнти з уже існуючими грибковими інфекціями, одночасно проводити протигрибкову терапію. Під час довготривалого лікування періодично виконувати функціональні проби печінки та нирок, проводити аналізи крові. При появі АР лікування припинити. Лікування порушує нормальну флору товстого 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 через 2 міс після призначення АБЗ.	Можливі випадки виникнення запаморочення, з обережністю при керуванні автотранспортом або іншими механізмами.
Ліраглутид	Не застосовують для лікування пацієнтів з ЦД 1 типу або діабетичним кетоацидозом; не є замінником інсуліну. У зв'язку з обмеженим досвідом не рекомендується хворим із запальними захворюваннями 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.	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. Вводять 1 р/добу у будь-який час незалежно від прийому їжі п/ш в ділянку передньої черевної стінки, стегна або плеча. 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.
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.	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.
Ловастатин	Можливість ризику розвитку міопатії, НН, вираженої гіпотензії. У більшості пацієнтів, у яких розвинувся рабдоміоліз під час лікування, відзначався обтяжений анамнез, у тому числі НН, переважно як наслідок тривалого перебігу ЦД. Лікування тимчасово призупинити під час г. інфекційних захворювань, за декілька днів до хірургічних втручань, а також після травм і в післяопераційний період. Не застосовувати у пацієнтів зі спадковою непереносимістю галактози, дефіцитом лактази Лаппа чи с-мом глюкозо-галактозної мальабсорбції.	З обережністю пацієнтам із захворюваннями печінки в анамнезі, а також при хр. алкоголізмі. В разі підвищення t^o і виникнення болючості або слабкості в м'язах потрібно негайно звернутися до лікаря.
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	Не приймати пацієнтам з рідкісними спадковими проблемами: непереносимість галактози, дефіцит лактази Лаппа або мальабсорбція глюкози-галактози.

	альдостеронізмом. Тому застосування не рекомендується.	
Ломефлоксацин	Може спричинити стимуляцію ЦНС, що призводить до тремору, збудження, неспокою, світлобоязні, судом, запаморочення, сплутаності свідомості, галюцинацій, токсичних психозів, при таких проявах нейротоксичної реакції прийом потрібно відмінити. Призначення збільшує ризик розвитку резистентних бактерій. Для профілактики дисбактеріозів одночасно призначати ферментні ЛЗ, біфідумбактерин, для профілактики кандидозу - протигрибкові ЛЗ. При виникненні під час або після лікування тяжких і тривалих проносів виключити діагноз псевдомембранозного коліту, який потребує негайної відміни ЛЗ і призначення відповідної терапії. Можуть прогресувати анафілактичні реакції, що загрожують життю пацієнта, тоді прийом ломефлоксацину припинити і негайно провести медикаментозне лікування. При появі ознак нейропатії негайно припинити прийом. При будь-яких ознаках тендиніту негайно припинити лікування та уникати фізичного навантаження, щоб попередити можливість розриву ахілового сухожилля та інших сухожиль. Тривалість курсу лікування визначається чутливістю збудника до ломефлоксацину та клінічною картиною, але не менше 3 днів. З обережністю хворим на церебральний атеросклероз, із захворюваннями ЦНС.	Уникати опромінення сонячними та штучними УФ променями. При перших ознаках фотосенсибілізації (підвищення чутливості шкіри, опік, почервоніння, набряк, поява пухирів, висипання, свербіж, дерматит) або гіперчутливості, лікування припинити. Утримуватися від керування автотранспортом або роботи з іншими механізмами, які потребують підвищеної концентрації уваги та швидкості психомоторних реакцій.
Ломустин	Призначають лікарі-онкологи, які мають досвід застосування протипухлинних препаратів. Основна і найтяжча токсична дія є пізнє пригнічення кісткового мозку, внаслідок чого виникають кровотечі і генералізовані інфекції. Щотижня здійснювати аналіз формених елементів крові - від початку лікування та протягом щонайменше 6 тиж. після застосування призначеної дози. Коригування дози здійснювати на основі мінімальних рівнів формених елементів крові (гемоглобіну, лейкоцитів та тромбоцитів) після прийому попередньої дози. Може спричиняти 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.	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.
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.	У разі виникнення втоми, сонливості, запаморочення не керувати автомобілем або працювати зі складною технікою.
Лоратадин	Застосування припинити не пізніше, ніж за 48 год. до проведення шкірних діагностичних алергопроб для запобігання хибним результатам.	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; гель - назально. Уникати потрапляння гелю на слизову оболонку очей.
Лорноксикам	Контролювати ф-цію нирок у пацієнтів після обширних хірургічних втручань, з СН, які приймають діуретики або ЛЗ, що можуть спричинити ушкодження нирок. Пацієнтам з порушенням згортання крові провести ретельне клінічне дослідження та оцінку лабораторних показників (АЧТЧ). Пацієнтам з виразками в анамнезі (ускладненими кровотечами або перфорацією), а також пацієнтам літнього віку з обережністю розпочинати лікування у найменших терапевтичних дозах. У випадку виникнення кровотечі або виразки ШКТ - лікування припинити. Застосування (особливо довготривала терапія та у високих дозах) може бути пов'язано з невеликим підвищенням ризику артеріальних тромботичних явищ (ІМ чи інсульту). Можуть виникати тяжкі шкірні р-ції (ексфоліативний дерматит, с-м Стівенса-Джонсона і токсичний епідермальний некроліз), навіть з летальним наслідком, прийом припинити при перших ознаках шкірного висипу, ураження слизових оболонок та інших проявах гіперчутливості. У пацієнтів, хворих на СЧВ та змішане захворювання сполучної тканини, може збільшуватися ризик розвитку асептичного менінгіту. Пригнічує агрегацію тромбоцитів, збільшуючи час згортання крові, з обережністю пацієнтам зі схильністю до кровотеч. Може спричиняти епізодичне підвищення трансаміназ, білірубіну в сироватці крові, а також збільшення к-ції в крові сечовини і креатиніну і інші відхилення лабораторних показників від норми; якщо відхилення лабораторних показників суттєві та тривають довгий час, лікування припинити та провести необхідне дослідження.	Не керувати автотранспортом або працювати з іншими механізмами через ризик розвитку запаморочення та/або сонливості. Уникати застосування при наявній вітряній віспі.
Лютропін альфа	Перед початком лікування оцінити неплідність пари з огляду на	Не впливає або майже не впливає на здатність

	її придатність для лікування і для виявлення передбачуваних протипоказань до вагітності. Пацієнтів обстежити щодо наявності гіпотиреозу, недостатності кори надниркових залоз, гіперпролактинемії і призначити їм відповідне специфічне лікування. Очікуваним наслідком контрольованої овуляційної стимуляції є певне збільшення розмірів яєчників. Це явище поширене серед жінок, хворих на с-м полікістозних яєчників, минає без відповідного лікування. Для раннього встановлення відповідних факторів ризику проводити моніторинг циклів стимуляції за допомогою УЗД та визначення рівня естрадіолу. лХГ відіграє ключову роль в ініціації СГСЯ, цей с-м може ставати тяжчим та тривалішим при настанні вагітності. При наявності ознак овуляційної гіперстимуляції відмінити введення лХГ та порадити пацієнтці утриматись від статевих зносин або застосовувати бар'єрні засоби контрацепції упродовж щонайменше 4 днів. СГСЯ може швидко прогресувати (у межах 24 год) і протягом кількох днів стати серйозним медичним ускладненням. Тому після введення лХГ пацієнтки повинні перебувати під медичним наглядом протягом 2 тижнів. СГСЯ легкого або помірного ступеня тяжкості минає спонтанно. Якщо спостерігається СГСЯ у тяжкій формі, лікування гонадотропінами припинити, якщо воно ще продовжується, пацієнтку госпіталізувати та розпочати відповідну терапію СГСЯ. Багатоплідна вагітність, особливо вищого порядку, несе підвищений ризик несприятливого результату пологів і перинатального періоду. Для мінімізації ризику багатоплідної вагітності вищого порядку контролювати овуляційну р-цію. У пацієнток при проведенні стимуляції росту фолікулів для індукції овуляції частота випадків переривання вагітності внаслідок викидня або спонтанного аборту вища, ніж при природному запліднені.	керувати автомобілем та працювати з іншими механізмами.
Магнію сульфат	Р-н для ін'єкцій: перед початком терапії визначити рівень магнію у крові (повинент 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.
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. Через наявність у складі діоксину сірки, у рідкісних випадках може викликати АР та бронхоспазм.	З обережністю пацієнтам, схильним до порушення водно-електролітного балансу, а саме: пацієнтам літнього віку, з порушеннями ф-цій печінки або нирок; при одночасному прийомі сечогінних засобів, враховуючи можливість розвитку діареї.
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 симптомів: головного болю, запаморочення, блювання, порушення зору - припинити введення. У разі випадання кристалів - нагріти на водяній бані при t^0 50-70С. Якщо кристали розчиняться, р-н стане прозорим і при	Спеціальних рекомендацій немає. Застосовують тільки в умовах стаціонару.

	охолодженні до t^0 нижче 36С кристали не випадають знову, ЛЗ придатний для застосування.	
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. Не рекомендується при закритокутовій глаукомі, епілепсії, порушеннях серцевого ритму; табл. містить лактозу, тому пацієнтам із рідкісними спадковими формами непереносимості галактози, недостатністю лактази або синдромом глюкозо-галактозної мальабсорбції не слід застосовувати препарат.	Не рекомендується керувати автотранспортом і займатися іншими потенційно небезпечними видами діяльності, що потребують концентрації уваги; не вживати алкогольні напої.
Мебеверин	Спеціальних рекомендацій немає.	Табл. містять лактозу, пацієнтам з непереносимістю галактози, недостатністю лактази, с-мом Лаппа або мальабсорбцією глюкози-галактози, не приймати. Табл. містять сахарозу, пацієнтам з непереносимістю фруктози, мальабсорбцією глюкози-галактози або недостатністю сахарози-ізомальтази, не приймати.
Мебендазол	Немає необхідності у призначенні дієти або застосуванні проносних засобів.	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.
Мебікар	Звикання, залежність та с-м відміни при застосуванні не встановлені.	Бути обережними при керуванні транспортними засобами, іноді може викликати зниження АТ. Утримуватися від вживання алкоголю.
Мебіфон	Підтримувати належний рівень гідратації організму, контролювати вміст кальцію та креатиніну в сироватці крові. Застосування в післяопераційному періоді з ад'ювантною метою не обтяжує загального стану хворого та зменшує гемотоксичність хіміотерапії.	Спеціальних рекомендацій немає.
Медроксипрогестерон	Застосування високих доз може призвести до пригнічення ф-ції надниркових залоз, яка може цілком відновитися після припинення терапії. Застосовувати з обережністю у пацієнтів з ендокринними порушеннями: діабет, гіпертиреоз. У разі тромбоемболічних ускладнень та піхвової кровотечі застосування ЛЗ повинне бути припинено негайно. З обережністю пацієнтам з патологією, що викликає затримку рідини в організмі (астма, мігрень, кардіальна або ниркова дисфункція). Припинити при депресії. У разі розвитку г. дисфункції зору, екзофтальмозів, диплопії або мігренеподібного головного болю перевірити зір, щоб запобігти ушкодженню судин. Зменшує рівень естрогенів у сироватці крові і пов'язане зі значною втратою мінеральної щільності кісток. Може спричиняти порушення менструального циклу, нерегулярні кровотечі і кров'янисті виділення. Деякі пацієнти можуть скаржитися на депресію передменструального типу. Обміркувати застосування пацієнтам, у яких нещодавно виникла трофобластична хвороба, поки рівні хоріонічного гонадотропіну людини не повернулися до нормальних. Припинити застосування у разі розвитку венозної тромбоемболії. У разі розвитку жовтяниці розглянути можливість не застосовувати повторно даний ЛЗ. Після застосування одноразової або багаторазових доз у вигляді ін'єкцій може спостерігатися тривала ановуляція з аменореєю та/або нерегулярними менструаціями.	Застосовувати тільки під наглядом лікаря, що має досвід лікування злоякісних пухлин. Може спричиняти порушення менструального циклу. Бути обережним під час керування автотранспортом або іншими механізмами. Під час лікування жінки були схильні до збільшення маси тіла.
Мексилетин	У зв'язку з можливістю розвитку аритмій, припинення прийому попередньої антиаритмічної терапії проводять в умовах стаціонару. Раптова відміна препарату небезпечна для життя, дозу препарату знижувати поступово. При переході з лікування лідокаїном на лікування мексилетином необхідно припинити інфузію лідокаїну відразу після прийому першої дози мексилетину, при цьому систему для в/в введення лідокаїну від'єднують від хворого тільки після досягнення задовільного антиаритмічного ефекту після р/os прийому мексилетину. Електролітний дисбаланс може змінювати відповідь організму на препарат (наприклад, при гіпокаліємії знижується ефективність мексилетину), тому порушення електролітного балансу потрібно коригувати до початку терапії. Оскільки у деяких пацієнтів при застосуванні мексилетину спостерігаються гематологічні зміни (тромбоцитопенія, лейкопенія, нейтропенія, агранулоцитоз), необхідний регулярний контроль аналізу крові в процесі лікування препаратом. Ренальна екскреція мексилетину значно	Препарат може негативно впливати на швидкість р-ції при керуванні автотранспортом або роботі з іншими механізмами.

	підвищується з підвищенням кислотності сечі, тому одночасний прийом медикаментів та продуктів харчування, які значною мірою впливають на pH сечі, слід уникати. З обережністю призначати препарат хворим на міастенію, епілепсію, психічні захворювання. Мексилетин посилює прояви симптомів та вираженість хвороби Паркінсона. Препарат містить лактозу, що необхідно мати на увазі при призначенні пацієнтам з порушеннями толерантності до вуглеводів, такими як вроджена галактоземія, с-м глюкозо-галактозної мальабсорбції, лактазна недостатність.	
Мелоксикам	Ретельний нагляд за пацієнтами з захворюваннями ШКТ та хворими, які приймають антикоагулянти. Потенційно летальні кровотеча ШКТ, виразка або перфорація можуть виникнути в будь-який час у процесі лікування. Може збільшувати ризик появи серйозних СС тромботичних явищ, ІМ та інсульту, які можуть бути фатальними. У пацієнтів зі зниженим об'ємом крові та зниженим нирковим кровотоком може спричинити НН. Може виникати затримка натрію, калію та води в організмі і вплив на натрійуретичні ефекти діуретиків. Може маскувати симптоми інфекційних захворювань. Не застосовувати пацієнтам з аспіриновою тріадою (у 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.	При розладі ф-ції зору, сонливості, інших порушеннях ЦНС, утримуватися від керуванням автомобілем або працювати з автоматичними приладами. Не рекомендується жінкам, які намагаються завагітніти.
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. Додати 10 мл цієї речовини за один прийом і негайно почати енергійно струшувати фл. до повного розчинення. Отриманий р-н містить еквівалент 5 мг/мл безводного мелфалану та pH 6,5. Р-н має обмежену стабільність, тому повинен готуватися безпосередньо перед застосуванням. Весь невикористаний р-н вилити. 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.	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. 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.
Мемантин	Оцінювати переносимість та дозування протягом 3 міс. від початку лікування; підтримуюче лікування можна продовжувати доти, доки терапевтичний ефект залишається сприятливим, а переносимість доброю. Розглянути можливість припинення лікування, якщо зникають ознаки терапевтичного ефекту або погіршується переносимість лікування. З обережністю хворим на епілепсію, пацієнтам з епізодами судом в анамнезі, а також факторами ризику розвитку епілепсії. Фактори, що спричиняють збільшення 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.	Має незначний або помірний вплив на швидкість реакції 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. При гемофілії, тромбоцитопенічній пурпурі і хворобі Верльгофа ЛЗ неефективний.	Якщо під час лікування ЛЗ спостерігається запаморочення, утриматися від керування транспортними засобами та роботи з механізмами.
Менопаузальний гонадотропін людини	Лікування гонадотропінами потребує певних витрат часу лікарів та іншого медичного персоналу, а також відповідного регулярного моніторингу реакції яєчників, а саме: УЗД у поєднанні з визначенням сироваткових рівнів естрадіолу. Р-ція на введення менотропіну у пацієнток відрізняється, деякі з них слабко реагують на лікування. Застосовувати найнижчу ефективну дозу, що відповідає меті лікування. Першу ін'єкцію проводити під безпосереднім наглядом лікаря. До початку	Застосовувати під спостереженням лікарів, які спеціалізуються на лікуванні безпліддя та мають досвід такого лікування.

	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 пацієнток, яким проводять індукцію овуляції із застосуванням гонадотропінів, частота багатоплідних вагітностей вища, ніж у разі природного запліднення. Більшість випадків багатоплідних вагітностей представлена двійнями. Для зменшення ризику багатоплідної вагітності проводити моніторинг оваріальної р-ції. Поширеність вроджених вад розвитку після проведення ДРТ може бути вищою, ніж при спонтанному заплідненні. Жінкам із загальновизнаними факторами ризику розвитку тромбоемболічних ускладнень, такими як тромбоемболічна патологія в анамнезі або сімейні випадки цієї патології, тяжкий ступінь 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.	
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 реакцій; реанімаційне обладнання (особливо джерела кисню) для ШВЛ; ретельне та постійне відстеження СС та дихальних (адекватність дихання) показників стану організму та стану притомності пацієнта після кожної ін'єк. Неспокій, тривожність, шум у вухах, запаморочення, ослаблення зору, тремтіння, депресія або сонливість - перші ознаки токсичності ЦНС.	У чутливих пацієнтів після ін'єк. може виникнути тимчасове погіршення реакції. Не можна здійснювати жувальні рухи протягом дії анестезії.
Меропенем	Доцільність застосування залежить від тяжкості інфекції, поширеності резистентності до інших відповідних АБЗ, а також ризик вибору ЛЗ щодо бактерій, стійких до карбапенемів. Пацієнти з випадками підвищеної чутливості до карбапенемів, пеніцилінів або інших β-лактамних а/б в анамнезі, можуть також мати підвищену чутливість до меропенему. Перед початком терапії провести опитування щодо попередніх реакцій підвищеної чутливості до β-лактамних а/б. При виникненні тяжкої АР застосування припинити та вдатися до відповідних заходів. Можливий псевдомембранозний коліт у пацієнтів, у яких під час або після застосування виникла діарея. Розглянути питання про припинення лікування та застосування специфічного лікування, направленого проти Clostridium difficile. Не призначати ЛЗ, які пригнічують перистальтику кишечнику. Може спричинити розвиток позитивного прямого або непрямого тесту Кумбса.	Спеціальних рекомендацій немає.
Месалазин	Стежити за ф-цією нирок, вимірюючи рівень креатиніну в сироватці крові (особливо в початковій фазі лікування). Порушення ф-ції нирок може бути спричинене нефротоксичною дією месалазину. При підозрі на розвиток міокардиту чи перикардиту або в разі зміни складу крові лікування припинити. Пацієнти, що становлять групу "повільних ацетиляторів", мають підвищений рівень розвитку побічних ефектів. Перед початком та протягом лікування лікар	У разі розвитку побічних ефектів з боку нервової системи (запаморочення) утримуватись від керування автотранспортом або роботи з іншими механізмами.

	на свій розсуд може рекомендувати проведення аналізу крові з визначенням лейкоцитарної формули. Супутнє лікування месалазином може збільшити ризик патологічних змін крові пацієнтів, які отримують азатіоприн або 6-меркаптопурин. При наявності таких побічних р-цій або підозрі на них лікування припиняють. Препарат містить лактозу, тому його не слід призначати пацієнтам з рідкісними спадковими формами непереносимості галактози, дефіцитом лактази або с-мом глюкозо-галактозної мальабсорбції.	
Месна	Можливий розвиток псевдоалергічних р-цій, р-ції з боку шкіри і слизових мембран (свербіж, висипання, уртикарія, екзантема, енантема), оборотне підвищення рівня трансаміназ, а також неспецифічні загальні симптоми, такі як гарячка, втома, нудота і блювання, тому запобігання уротоксичності за допомогою месни може призначатись лише після обстеження і ретельної оцінки ризиків і користі. Може спричинити хибно позитивні реакції тестових смужок на кетонові тіла (тест Ротера, тестові смужки з реактивом N-Multistix), а також хибно позитивні і хибно негативні р-ції тестових смужок на еритроцити у сечі. Для точного визначення присутності еритроцитів у сечі проводити мікроскопію сечі.	Може спричинити розвиток небажаних р-цій, таких як нудота, блювання або р-ції з боку системи кровообігу, що можуть впливати на здатність керувати транспортними засобами та працювати з механізмами.
Местеролон	Не застосовувати здоровим особам для зміцнення м'язів або підвищення загальних фізичних здібностей. З метою виключення раку передміхурової залози під час лікування рекомендується періодичне проведення обстеження передміхурової залози. Після приймання гормональних речовин, що входить до складу препарату, спостерігалося утворення доброякісних, ще рідше - злоякісних пухлин печінки. У випадку сильного болю в епігастральній ділянці, збільшення печінки або ознак внутрішньочеревної кровотечі, при диференційній діагностиці враховувати можливість наявності пухлини печінки.	Винятково для застосування пацієнтами чоловічої статі! Як профілактика рекомендується періодичне проведення обстеження передміхурової залози. Андрогени не застосовувати здоровим особам для зміцнення м'язів або підвищення загальних фізичних здібностей.Можуть виникати часті та стійкі ерекції. Пацієнти з таким рідкісними спадковим захворюваннями, як непереносимість галактози, дефіцит лактази Лаппа або порушення мальабсорбції глюкози-галактози, не повинні приймати цей засіб.
Метадон	Якщо після припинення прийому необхідно знову його відновити, то початкова доза має бути низькою, і її підвищення проводити повільно, щоб уникнути серйозних токсичних явищ і пригнічення дихання. Призначений тільки для р/os застосування, не можна використовувати для ін'єк. Можливий розвиток залежності за морфіновим типом. Багаторазове застосування призводить до психологічної і фізичної залежності, розвитку толерантності. При різкому переході з інших опіатів на метадон - ризик пригнічення дихання, перехід проводити з обережністю. При толерантності до інших опіатів можлива часткова толерантність до метадону, особливо у хворих, чутливих до інших агоністів μ-опіатних рецепторів. Чинить адитивну дію при застосуванні разом з алкоголем, іншими опіатними наркотиками, що мають депресивну дію на ЦНС. Дія метадону при проведенні підтримувальної терапії обмежена контролем опіатних симптомів і не поширюється на зняття тривожних станів. Побічні ефекти опіатів можуть маскувати справжній клінічний стан хворих із травмами голови. Пригнічує дихання, тому через ризик зупинки дихання призначати з крайньою обережністю при станах, що супроводжуються гіпоксією, гіперкапнією або зниженим дихальним резервом (БА, ХОЗЛ), при вираженій надлишковій масі тіла, при с-мі апное уві сні, мікседемі, кіфосколіозі, пригніченні діяльності ЦНС, при комі. У таких випадках рекомендовано застосовувати неопіатні аналгетики, а в разі їх недостатньої ефективності - застосування метадону можливе лише при забезпеченні належного нагляду за хворим. У випадку фізичної травми, при післяопераційних болях, інших випадках г. болю у хворих, які одержують підтримувальні дози метадону, ці малі дози не будуть ефективними для аналгезії; призначити аналгетики (включаючи й опіати), показані для зняття аналогічного больового с-му в інших хворих; можуть знадобитися більш високі дози цих ЛЗ. 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 функції 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,	Порушує розумову і фізичну здатність працювати з джерелами підвищеної небезпеки (керування автомобілем, робота з устаткуванням).

	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.	
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 кишечнику, включаючи неспецифічний виразковий коліт та хворобу Крона; при лікуванні цитостатиками; при хр. алкоголізмі, обтяженому алергологічному анамнезі, захворюваннях крові. Не рекомендується регулярне тривале застосування через мієлотоксичність метамізолу натрію; контролювати картину периферичної крові (лейкоцитарну формулу). При застосуванні можливий розвиток агранулоцитозу, у зв'язку з чим при виявленні немотивованого підйому t^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 через можливе подразнення тканин. У період лікування можливе забарвлення сечі в червоний колір (за рахунок виділення метаболіту), що не має клінічного значення. Натрію метабісульфіт може спричиняти реакції гіперчутливості та бронхоспазм. Застосування припинити при появі висипань на шкірі та слизових оболонках.	Не перевищувати рекомендовані дози. Утримуватися від вживання алкогольних напоїв. При появі невмотивованого ознобу, гарячки, болю у горлі, утрудненого ковтання, кровоточивості ясен, збліденні 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 симптомів негайно звернутися до лікаря. Не застосовувати довше встановленого терміну без консультації з лікарем.
Метилдопа	З обережністю при лікуванні хворих з: порушенням мозкового кровообігу; депресією в анамнезі; хворобою Паркінсона (можливе загострення). У разі наявності захворювань нирок перед застосуванням пройти ретельне обстеження та зробити аналіз крові. Протягом перших 1-3 місяців лікування періодично робити загальний аналіз крові та визначати рівень трансаміназ у сироватці крові. Після перших 6-10 тижнів лікування виключити можливість аутоімунної гемолітичної анемії при проведенні тесту Кумбса, який при тривалому лікуванні необхідно повторювати ч/з кожні 0.5-1 рік. Можлива поява позитивного катехоламінового тесту, який вказує на можливість розвитку феохромоцитоми. Введення 750 мг/день та більше може призвести до позитивного порфобіліногенового тесту. У зв'язку з її впливом на водний баланс можливий розвиток набряків, які усуваються за допомогою діуретиків. Забезпечити контроль маси тіла хворих, дієтичний режим. При загальній анестезії може збільшитись наркотичний ефект.	Уникати вживання алкогольних напоїв. Утримуватися від потенційно небезпечних видів діяльності, що потребують концентрації уваги, в тому числі керування транспортом.
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 можна застосовувати. Знижує секрецію молока.	У зв'язку з розвитком побічних реакцій 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; зазначені процедури імунізації можна проводити пацієнтам, які отримують КС не в імуносупресивних дозах. 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. 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	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 слід 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 або її наявності в анамнезі слід повідомити лікаря; з великою обережністю застосовувати пацієнтам із підтвердженими або підозрюваними

	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. Для зменшення 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 кортикостероїдів для місцевого застосування у високих дозах на великі площі тіла або упродовж тривалого періоду, особливо під оклюзійну пов'язку, значно підвищується ризик виникнення побічних ефектів; у разі лікування великих ділянок поверхні тіла тривалість лікування повинна бути якомога меншою, оскільки неможливо повністю виключити вірогідність абсорбції або системних ефектів; невідповідне застосування цього ЛЗ може маскувати клінічні симптоми. Застосування, особливо довготривале, засобів для місцевого лікування, може спричинити р-цію сенсибілізації; у такому разі необхідно припинити лікування та призначити відповідну терапію.	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 слід застосовувати пацієнтам із рідкісними спадковими формами непереносимості галактози, дефіцитом лактази або синдромом глюкозо-галактозної мальабсорбції.
Метіонін	При ГНН і ХНН бути обережними у зв'язку з небезпекою виникнення гіперазотемії. Незбалансоване застосування у великих дозах може призвести до пошкодження клітин печінки.	Через неприємний запах дітям приймати із солодким сиропом, киселем. Містить цукор, що враховувати хворим на ЦД.
Метоклопрамід	У зв'язку із вмістом в ін'єкційному р-ні 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.	Хворі втрачають здатність швидко реагувати при керуванні автотранспортом, обслуговуванні машин, особливо при одночасному вживанні алкоголю.
Метокси поліетилен гліколь-епоетину бета	вводити п/ш або в/в, вводиться п/ш в ділянку живота, плеча чи стегна, вказані ділянки однаково підходять для п/ш введення, п/ш віддавати перевагу у пацієнтів, які не отримують гемодіаліз, з метою уникнення пункції периферичних вен.Препарат можна застосовувати п/ш чи в/в з метою підвищення Hb не вище 12 г/дл (7,45 ммоль/л). Якщо у пацієнта слабка відповідь за Hb на застосування препарату , розглянути наявність альтернативних пояснень. У зв'язку з обмеженим досвідом застосування пацієнтам, які знаходяться на 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.
Метопрололу сукцинат	Пацієнтам, які отримують лікування β-блокаторами, не вводити в/в верапаміл. Метопролол може призводити до порушення периферичного артеріального кровообігу, такі як переміжна кульгавість. Пацієнтам з тяжкими порушеннями ф-ції нирок, з серйозними г. станами та пацієнтам, які отримують комбіноване лікування препаратами наперстянки, приділяти особливу увагу. Рідко стан пацієнтів з порушенням AV-провідності середнього ст. тяжкості може погіршитися (можливо, до AV-блокади). Терапія β--блокаторами погіршує ефективність лікування анафілактичної р-ції. Лікування адреналіном у звичайних дозах не завжди призводить до очікуваного терапевтичного ефекту. Хворим на феохромоцитому при лікуванні метопрололом необхідно одночасно призначити α-блокатор. Раптова відміна β-блокаторів є небезпечною, особливо у пацієнтів групи високого ризику, та може погіршувати ХСН, а також підвищувати ризик розвитку ІМ та раптового летального наслідку. Тому припиняти лікування метопрололом з будь-яких причин поступово, протягом не менше 2 тижнів, коли доза препарату на кожному етапі зменшується вдвічі до останньої дози 12,5 мг (половина таблетки 25 мг). Останню дозу слід приймати протягом принаймні 4-х діб до повної відміни препарату. У випадку поновлення симптомів рекомендується сповільнити зниження дози. У деяких пацієнтів є бажаним використання β-блокаторів як премедикації. У таких випадках необхідно обирати	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.

	анестетик з незначним негативним інотропним ефектом з метою мінімізації ризику пригнічення діяльності міокарду. Ретельно контролювати гемодинамічний статус у пацієнтів із підозрюваним або визначеним ІМ. Метопролол може маскувати ранні симптоми г.гіпоглікемії при тахікардії, а також симптоми тиреотоксикозу. Приділяти серйозну увагу пацієнтам із псоріазом. При застосуванні метопрололу у пацієнтів із лабільним та ЦД I типу може виникнути потреба у корекції гіпоглікемічої дози.	
Метопрололу тартрат	Ризик впливу на метаболізм вуглеводів або ризик виникнення прихованої гіпоглікемії менший, ніж при застосуванні неселективних β-блокаторів. Дуже рідко стан пацієнтів з порушенням AV провідності середнього ст. тяжкості може погіршитися. Може погіршувати ефективність лікування анафілактичної реакції. Хворим на феохромоцитому необхідно одночасно призначити α-блокатор. Раптова відміна є небезпечною, особливо у пацієнтів групи високого ризику, та може погіршувати хр. СН, а також підвищувати ризик розвитку ІМ та раптового летального наслідку. Тому припиняти лікування з будь-яких причин необхідно, по можливості, поступово, протягом не менше 2 тижнів, зі щоденним зниженням дози на 25 мг на добу протягом останніх 6 днів. У випадку поновлення симптомів рекомендується сповільнити зниження дози. Ретельно контролювати гемодинамічний статус у пацієнтів із підозрюваним або визначеним ІМ. Може привести до розвитку брадикардії у пацієнтів. З обережністю призначати метопролол пацієнтам із серцевою блокадою I ступеня. Може маскувати ранні симптоми г. гіпоглікемії при тахікардії, а також симптоми тиреотоксикозу. Приділяти серйозну увагу пацієнтам із псоріазом. При застосуванні у пацієнтів із лабільним та ЦД I типу може виникнути потреба у корекції гіпоглікемічої дози. Верапаміл не вводити в/в пацієнтам, які отримують лікування β-блокаторами.	Пацієнтам, яким має бути проведено хірургічне втручання, припиняти лікування не рекомендується. У разі хірургічного втручання необхідно попередити анестезіолога, що пацієнт приймає. Може виникнути запаморочення та стомлюваність. Пацієнтів, діяльність яких пов'язана з напруженням уваги, а саме: керування автомобілем та роботі з механізмами, слід попередити про можливість виникнення таких ефектів.
Метотрексат	З обережністю у разі пригнічення ф-ції кісткового мозку, порушеннях ф-ції нирок, пептичної виразки, виразкового коліту, виразкового стоматиту, діареї, поганого загального стану. За наявності плеврального ексудату або асциту перед лікуванням порожнини дренувати. При появі симптомів з боку ШКТ лікування припинити. У разі продовження терапії можливі геморагічний ентерит та перфорація кишечника. Може знижувати фертильність і спричиняти олігоспермію, порушення менструальної ф-ції, аменорею. Регулярно робити повний аналіз крові, аналіз сечі, функціональні ниркові тести і функціональні печінкові тести. При лікуванні високими дозами визначати концентрацію в плазмі. Особливу увагу приділяти ознакам гепатотоксичності. Може раптово спричинити пригнічення функції кісткового мозку. Не містить антимікробних компонентів, невикористані р-ни повинні знищуватися. Інфузійні р-ни є стабільними протягом 24 год у разі розбавлення 0,9% р-ном натрію хлориду, р-ном глюкози. Не змішувати з іншими ЛЗ в одному інфузійному 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.	Може негативно впливати на здатність керувати транспортними засобами та механізмами. Якщо один з партнерів приймає метотрексат, пара повинна користуватися контрацептивними засобами протягом усього періоду лікування і щонайменше три місяці після закінчення терапії. Усім жінкам, які бажають мати дитину, якщо це можливо, до початку терапії проконсультуватися у генетичному центрі щодо ризику дії на репродуктивну функцію, а чоловікам проконсультуватися щодо можливості консервації сперми до початку лікування. Через токсичну дію на печінку не приймати додаткові гепатотоксичні ЛЗ, якщо тільки це не є дійсно необхідним, а також уникати споживання алкоголю або зменшити його споживання до мінімуму.
Метронідазол	У разі виникнення АР (анафілактичний шок) небезпечних для життя, відмінити лікування і розпочати належну терапію. У випадку розвитку генералізованої еритеми та пустульозних висипань, які супроводжуються підвищенням t° тіла, запідозрити г. генералізований екзантематозний пустульоз та лікування припинити. Відмінити застосування, якщо у пацієнтів виникає атаксія, запаморочення або сплутаність свідомості. 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	Може викликати сплутаність свідомості, запаморочення, галюцинації, судоми, тому під час прийому утримуватись від керування транспортними засобами і роботи з іншими механізмами. Під час місцевого лікування уникати сонячних променів. Жінки, які лікують мікотичний кольпіт, та чоловіки, що лікують мікотичний уретрит, повинні утримуватись від статевих контактів. Сексуальні партнери повинні лікуватися одночасно. Статеві відносини припинити на період усього курсу лікування вагінальним гелем. При застосуванні

	асептичний менінгіт, повторне призначення не рекомендоване або рішення про повторне призначення приймати з огляду на результати оцінки співвідношення «користь/ризик» у пацієнтів із серйозними інфекціями. У пацієнтів можуть виникати психотичні реакції, що супроводжуються поведінкою, яка піддає пацієнтів небезпеці, особливо з психічними розладами у анамнезі. У пацієнтів, які мають в анамнезі гематологічні порушення або які отримують його у високих дозах та/або протягом тривалого терміну, регулярно виконувати аналізи крові (особливо визначення вмісту лейкоцитів). У пацієнтів із лейкопенією рішення про доцільність продовження лікування залежить від серйозності інфекції. Метронідазол призводить до хибно-позитивних результатів тесту Нельсона. Обережно призначати хворим на епілепсію. Пацієнтам з порушеним 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. Впливає на результати ензиматично-спектрофотометричного визначення АСТ, АЛТ, ЛДГ, тригліцеридів і глюкозатексокінази, знижуючи їх значення (можливо, до нуля). При звичайних вуграх застосування гелю слід комбінувати з внутрішнім прийомом а/б. При нанесенні на велику площу поверхні шкіри або в разі тривалого використання гелю існує вірогідність розвитку системних побічних ефектів. Препарат слід обережно призначати хворим з порушенням функції системи кровотворення. Гель для зовнішнього застосування неефективний для лікування телеангіектазії, що спостерігається при червоних вуграх. Пропілпарагідроксибензоат (Е 216) та метилпарагідроксибензоат (Е 218), що входять до складу ЛЗ, можуть викликати АР (можливо, відстрочену).	вагінальних супоз. або табл. одночасно з презервативами або вагінальними діафрагмами зростає ризик розриву латексу. Не припиняти лікування під час менструації. Уникати потрапляння препарату в очі. Якщо гель потрапив в очі, необхідно терміново промити їх великою кількістю води. Не слід наносити гель на ділянки, розташовані близько до очей. Уражену ділянку слід очистити перед нанесенням гелю. Після нанесення препарату можна використовувати косметичні засоби. Крем: призначений виняткова для зовнішнього застосування. Слід уникати контакту з очима, оскільки препарат викликає подразнення слизової оболонки ока. У разі місцевого подразнення шкіри наносити препарат слід тонким шаром або тимчасово припинити його застосування. Під час застосування препарату слід уникати прямого потрапляння сонячних променів.
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 НН, як наслідок призвести до кумуляції метформіну і до розвитку лактоацидозу. Залежно від ф-ції нирок, застосування припинити за 48 год до або під час проведення досліджень і не поновлювати раніше ніж через 48 год. після дослідження та оцінки ф-ції нирок. Припинити застосування за 48 год до планового хірургічного втручання, яке проводять під загальною, спинальною або перидуральною анестезією, і не поновлювати раніше ніж через 48 год після проведення операції та оцінки ф-ції нирок.	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.Ч/з небезпеку загрожуючих життю подовжень інтервалу QTc разом з препаратом або після нього не призначати галофантрин. При розвитку тривожності, депресії, порушення свідомості при профілактичному застосуванні препарат відмінити. Не застосовувати для профілактики пацієнтам з г. депресією, депресією в анамнезі або пацієнтам з генералізованими тривожними розладами, психозом, шизофренією, іншими тяжкими психічними захворюваннями.	Якщо при прийомі виникають запаморочення, порушення рівноваги, інші порушення з боку ЦНС або периферичної НС, дотримуватись обережності відносно видів діяльності, що вимагають повного розумового включення, також опорно-рухової координації. Будь-якому пацієнту із порушенням зору звернутися до лікаря-куратора, оскільки деякі фактори можуть вимагати припинення лікування. Припинити лікування і звернутися до лікаря при виникненні екзантеми.
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. Пацієнти із закритокутовою глаукомою, з підозрою на гіпертрофію передміхурової залози повинні перебувати під наглядом лікаря. При виникненні жовтяниці чи судом лікування припинити. Хворі з суїцидальними вчинками в анамнезі або пацієнти з високим ризиком суїцидальної поведінки повинні знаходитись під ретельним контролем під час лікування. При ймовірності суїциду, особливо на початку лікування, пацієнтові давати тільки обмежену кількість табл.	Може впливати на психомоторні реакції, тому хворим уникати потенційно небезпечних видів діяльності, таких як керування автомобілем або роботи з іншими механізмами, що потребують концентрації уваги. Пацієнти (або особи, які за ними доглядають) повинні відстежувати будь-які прояви клінічного погіршення (виникнення суїцидальних думок, або зміни в поведінці) і повинні негайно звернутися за медичною допомогою при виникненні цих симптомів.
Мідекаміцин	Тривалий прийом може призвести до суперінфекції. Виражена діарея може бути проявом псевдомембранозного коліту.	Табл. 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	Побічні реакції можуть вплинути на здатність керувати автомобілем і працювати з

	випадку передозування слід застосовувати загальні підтримуючі заходи і здійснювати симптоматичне лікування. Лікування мікафунгіном може супроводжуватися значним погіршенням функції печінки (збільшення рівня АЛТ, АСТ або загального білірубіну більш ніж у 3 рази понад верхню межу норми). В окремих випадках відзначається більш тяжка дисфункція печінки, гепатит або печінкова недостатність із летальним наслідком. Діти віком до 1 року можуть бути більш схильними до уражень печінки. Під час лікування мікафунгіном необхідний ретельний моніторинг функції печінки. Для того, щоб звести до мінімуму ризик адаптивної регенерації і, як наслідок, можливого утворення пухлини в печінці, при виявленні значного або персистуючого підвищення рівня АЛТ/АСТ рекомендується відміна препарату. Лікування мікафунгіном необхідно проводити, ретельно зважуючи співвідношення ризику і користі, особливо для пацієнтів з тяжким порушенням функції печінки або хронічними хворобами печінки, що являють собою передпухлинні стани, такі як виражений фіброз печінки, цироз, вірусний гепатит, хвороби печінки в немовлят або вроджені ферментопатії, а також у випадку одночасного застосування препаратів, що чинять гепатотоксичну і/або генотоксичну дію. Якщо в пацієнтів у процесі лікування виявляються клінічні або лабораторні симптоми гемолізу, слід забезпечити ретельний моніторинг ознак погіршення цих станів і оцінити співвідношення ризику і користі.	механізмами. ЛЗ містить лактозу. Не слід 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 з порушенням мікроциркуляції.	уникати потрапляння препарату в очі та на відкриті рани. Не користуватися тампонами, милом з кислою реакцією, щоб не знизити лікувальний ефект. Мінеральна олія, що входить до його складу, може ушкоджувати латексне покриття презервативів і діафрагм. При появі місцевих реакцій або відсутності клінічних проявів ефективності лікування протягом 4-х тижнів застосування препарату слід припинити та пройти додаткове обстеження. При ураженні нігтів рекомендується обрізати їх якомога коротше. При ураженні стоп рекомендується особливу увагу приділити обробці міжпальцьових проміжків. Показане носіння вільного, добре провітрюваного взуття і зміна шкарпеток не менше 1 раз/добу.
Мікст-алергени пилкові	З метою виявлення протипоказань у день початку проведення алерген-СІТ проводить огляд хворого. Особливих застережень та запобіжних заходів при застосуванні ЛЗ алергенів у вигляді драже не вимагається. Проведення Алерген-СІТ шляхом прийому драже має призначати виняткова лікар-алерголог або дитячий лікар-алерголог, який має досвід у лікуванні алергічних захворювань та пройшов спеціальну підготовку (заходи з надання невідкладної допомоги особам з анафілаксією). Алерген-СІТ проводити амбулаторно, тому потенційні серйозні АР та можливість віддаленої системної реакції на терапію повинні бути всебічно обговорені з пацієнтами та має бути обговорений план дій у даному випадку. Алерген-СІТ з алергенами побутової групи проводити хворим, у яких встановлено сенсибілізацію до даних алергенів методом шкірного тестування, при відсутності протипоказань та після одержання лікарем письмової інформованої згоди пацієнта. Контролювати лікування, періодично оглядаючи хворого (спочатку щоденно, а потім кожен раз при переході на нову дозу драже). Дисциплінованим хворим (або батькам хворих дітей) можна довіряти самостійний прийом драже з періодичним повідомленням лікаря-алерголога по тел. або ел. поштою про хід лікування, самопочуття, переносимість ЛЗ.	При будь-яких ознаках неблагополуччя, до яких може бути причетна алерген-СІТ (поява або посилення проявів алергічного захворювання, нудоти, блювоти, болі у шлунку, висипу або свербіння шкіри), хворий невідкладно має прийти на прийом до лікаря- алерголога. При нормальному перебігу проведення алерген-СІТ хворий має відвідувати лікаря не рідше 1 р/міс. Драже повільно розсмоктувати у роті (не розкушувати і не ковтати цілим), намагаючись тримати під язиком, не запивати. Проводити не раніше, ніж через 1-2 год. до/після їди. При великій кількості драже (4-5) прийом розподілити на кілька разів протягом одного дня.
Мікст-алергени побутові	З метою виявлення протипоказань у день початку проведення алерген-СІТ проводить огляд хворого. Особливих застережень та запобіжних заходів при застосуванні ЛЗ алергенів у вигляді драже не вимагається. Проведення Алерген-СІТ шляхом прийому драже має призначати виняткова лікар-алерголог або дитячий лікар-алерголог, який має досвід у лікуванні алергічних захворювань та пройшов спеціальну підготовку (заходи з надання невідкладної допомоги особам з анафілаксією). Алерген-СІТ проводити амбулаторно, тому потенційні серйозні АР та можливість віддаленої системної реакції на терапію повинні бути всебічно обговорені з пацієнтами та має бути обговорений план дій у даному випадку. Алерген-СІТ з алергенами побутової групи проводити хворим, у яких встановлено сенсибілізацію до даних алергенів методом шкірного тестування, при відсутності протипоказань	При будь-яких ознаках неблагополуччя, до яких може бути причетна алерген-СІТ (поява або посилення проявів алергічного захворювання, нудоти, блювоти, болі у шлунку, висипу або свербіння шкіри), хворий невідкладно має прийти на прийом до лікаря- алерголога. При нормальному перебігу проведення алерген-СІТ хворий має відвідувати лікаря не рідше 1 р/міс. Драже повільно розсмоктувати у роті (не розкушувати і не ковтати цілим), намагаючись тримати під язиком, не запивати. Проводити не раніше, ніж через 1-2 год. до/після їди. При великій кількості драже (4-5) прийом розподілити на кілька разів протягом одного дня.

	та після одержання лікарем письмової інформованої згоди пацієнта. Контролювати лікування, періодично оглядаючи хворого (спочатку щоденно, а потім кожен раз при переході на нову дозу драже). Дисциплінованим хворим (або батькам хворих дітей) можна довіряти самостійний прийом драже з періодичним повідомленням лікаря-алерголога по тел. або ел. поштою про хід лікування, самопочуття, переносимість ЛЗ.	
Мірамістин	При місцевому застосуванні підвищує ефективність а/б. Ефективність мазі підвищується, якщо вона наноситься на ранову поверхню, попередньо промиту асептичним розчином. При застосуванні препарату на великій рановій поверхні у великій кількості не виключається поява мірамістину у системному кровотоці, дія якого буде виявлятися, як дія катіонного детергенту і може продовжувати час кровотеч - зменшити дозу або припинити застосування препарату, призначити пероральні препарати кальцію, вікасол.	Точне дозування крапель досягається шляхом натискання на дно флакона - 1 натиск = 1 крапля. Після обробки розчином сечовипускального каналу, піхви, внутрішніх поверхонь стегон, лобка і зовнішніх статевих органів не рекомендується сечовипускання протягом 2 год. Крап.очні/вушні/для носа: при одночасному застосуванні будь-яких інших ЛЗ повідомити лікаря.Препарат не впливає на швидкість р-цій при керуванні автотранспортом та роботу з іншими механізмами.У разі появи будь-яких небажаних явищ звернутися до лікаря.
Міртазапін	Пацієнти з суїцидальними випадками в анамнезі, які проявляють виражений ступінь суїцидального мислення ще до початку лікування, мають вищий ризик виникнення суїцидальних думок або спроб самогубства, 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.	Табл. вкриті п/о ковтати цілими, не розжовуючи, і запивати невеликою кількістю рідини. Табл., що диспергуються у ротовій порожнині швидко розчиняється і її можна ковтати, не запиваючи водою. Має незначний чи помірний вплив на здатність керувати автомобілем та іншими механічними засобами; може погіршити концентрацію та увагу (особливо на початковій фазі лікування); уникати виконання потенційно небезпечних завдань, які вимагають зосередженості та гарної концентрації (керування автомобілем або механічними засобами).
Мітоксантрон	Відомості про введення мітоксантрону іншими шляхами, окрім в/в, відсутні. З обережністю пацієнтам з вираженим пригніченням функції кісткового мозку. Виключити попадання на шкіру і слизові оболонки (користуватися захисними рукавичками та окулярами). З обережністю у пацієнтів з мієлосупресією і/або панцитопенією та тяжкими інфекційними захворюваннями в г. стадії, а також із тяжкою печінковою і/або нирковою недостатністю. Гематологічні параметри крові перевіряти перед кожним застосуванням та не менше 1 разу під час кожного циклу лікування. Після досягнення загальної кумулятивної дози понад 160 мг/м^2 поверхні тіла (для пацієнтів групи ризику - 140 мг/м^2) регулярно контролювати серцеву функцію. До початку та під час лікування контролювати показники активності ферментів печінки. Контролювати рівень сечової к-ти до початку протилейкозної терапії. Системні інфекції пролікувати безпосередньо перед або у процесі терапії.	При лікуванні і протягом 6 місяців після його закінчення пацієнтам репродуктивного віку рекомендується застосовувати надійні контрацептивні засоби. У випадку паравенної інфільтрації застосування препарату припинити і знайти іншу точку для його введення. Може забарвлювати сечу в синьо-зелений колір протягом 24 год після введення препарату. Рідко можуть набувати блакитнуватого забарвлення шкіра, нігті, склера.
Мітоміцин	Застосування нерідко призводить до виникнення тромбоцитопенії, анемії та лейкопенії. Кумулятивна токсичність відзначається з 4-го тиж лікування. Під час лікування і, як мінімум, ч/з 8 тиж після його закінчення проводити аналіз вмісту тромбоцитів і лейкоцитів, визначення загальної формули крові і рівня Hb. Лікування можна проводити, якщо кількість лейкоцитів вища за 3 х 10^9/л та кількість тромбоцитів 90 х 10^9 або вища. При парентеральному введенні іноді розвивається гемолітичний уремічний с-м, що супроводжується гемолітичною анемією з мікроангіопатіями, тромбоцитопенією і нирковою недостатністю, можливий на будь-якому етапі лікування як при монотерапії, так і в комбінації з іншими цитостатиками. Переливання компонентів крові може загострити симптоми, що супроводжують цей с-м.	Жінкам дітородного віку користуватися надійними засобами контрацепції.

Міфепристон	Застосування препарату вимагає визначення резусу для запобігання резус-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. Слід з обережністю призначати препарати пацієнткам з наявними серцево-судинними хворобами або факторами ризику розвитку таких захворювань. Слід з обережністю застосовувати міфепристон хворим на БА, оскільки він може спричинити загострення хвороби. Застосовувати простагландини необхідно в умовах стаціонару. Щоб запобігти можливим гострим ускладненням, пацієнтку слід 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 слід звертатися у разі будь-яких проблем.	Пацієнтки мають бути проінформовані про можливість вагінальної кровотечі (інколи сильної) після застосування міфепристону. Також вони мають знати, що аборт може статися до хірургічного втручання (хоча імовірність цього мінімальна), і їм слід надати детальну інформацію, куди і до кого слід звертатися у такому випадку (для перевірки, чи стався повний викидень), або у разі будь-яких проблем чи ускладнень. Оскільки можливий розвиток інтенсивної маточної кровотечі, яка вимагає гемостатичного кюретажу, особливу увагу слід приділяти пацієнткам з порушеннями гемостазу, гіпокоагуляцією або тяжкою анемією. Щоб виключити вплив міфепристону на наступну вагітність, рекомендується уникати запліднення під час наступного менструального циклу. Тому необхідно користуватися надійними контрацептивними засобами якомога раніше після застосування міфепристону. Необхідність повторного відвідування лікаря (третій візит) через 14-21 день після приймання препарату для підтвердження того, що стався повний викидень. Оскільки міфепристон може 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.
Моексиприл	На початку терапії може відбуватися різке зниження АТ, особливо у пацієнтів з дефіцитом солі або зневодненні (у хворих, що знаходяться на діалізі, на тлі блювання/діареї, терапії діуретиками), з СН, важкою есенціальною або нирковою гіпертонією. Перед початком лікування провести корекцію об'єму крові та вмісту солей або знизити дози препаратів, що збільшують екскрецію сечі (діуретиків) або, якщо це можливо, відмінити приймання. Таким хворим призначати початкові дози 3,75 мг (півтаблетки) вранці. Після прийому першої дози, а також в разі підвищення дози моексиприлу або діуретиків, за такими пацієнтами слід стежити протягом щонайменше 2 год для запобігання неконтрольованого різкого падіння АТ. Якщо розвивається гіпотензія, хворому треба надати позицію супінації і, за необхідності, ввести в/в фізіологічний р-н. Після відновлення АТ і об'єму, прийом можна продовжити. Лікування пацієнтів з важкою формою гіпертонії (злоякісна гіпертонія) підбір терапевтичної дози слід здійснювати в стаціонарі. З обережністю пацієнтам з обструкцією вихідних шляхів лівого шлуночку і мітральним стенозом. Пацієнтам з колаген-васкулярним захворюванням, і якщо воно супроводжується зниженням функції нирок, при супутньому прийманні його проводити моніторинг числа білих кров'яних тілець	На початку лікування можливий розвиток артеріальної гіпотензії, що враховувати особам, які керують автотранспортом і працюють з потенційно небезпечними технічними засобами
Моксифлоксацин	З обережністю призначати моксифлоксацин пацієнтам з триваючими проаритмогенними станами. У випадках виникнення симптомів дисфункції печінки необхідно провести аналізи функції печінки/обстеження. Застосовувати з обережністю у пацієнтів із розладами ЦНС, що можуть спричинити судомні напади або знизити поріг виникнення останніх. Застосувати з обережністю пацієнтам з міастенією гравіс у зв'язку з можливістю загострення симптомів. Якщо після 3 днів лікування не відбувається покращання клінічного стану, терапію слід переглянути. Не рекомендується для лікування інфекцій, спричинених метицилін- резистентним золотистим стафілококом (МРЗС). Таблетована форма не рекомендується для стартового лікування будь-яких інфекцій шкіри та підшкірних структур чи у разі тяжкого перебігу негоспітальних пневмоній. Крап.очн.: забороняється введення препарату шляхом субкон'юнктивальної ін'єкції або безпосередньо в передню камеру ока. При перших ознаках запалення сухожилля лікування із застосуванням препарату, слід припинити.	Якщо розвиваються такі ознаки та симптоми фульмінантного гепатиту, як пов'язана з жовтяницею астенія, що швидко розвивається, темна сеча, схильність до кровотеч або печінкова енцефалопатія, слід звернутися до лікаря перед тим, як продовжувати лікування. Якщо виникають р-ції з боку шкіри та/або слизової оболонки, негайно звернутися до лікаря перед тим, як продовжувати лікування. Якщо розвиваються симптоми невропатії як біль, печіння, поколювання, оніміння, або слабкість, слід повідомити про це лікаря перед тим, як продовжувати лікування. Якщо спостерігається порушення зору або інший вплив на очі, негайно звернутися до офтальмолога. Уникати як ультрафіолетового опромінення, так і тривалої та/або інтенсивної дії сонячного світла під час лікування. Якщо під час закапування крапель виникає нечіткість зору, пацієнту необхідно зачекати, доки зір проясниться, перш ніж керувати автотранспортом або механізмами. Не рекомендується носити контактні лінзи під час лікування запалень/інфекцій ока.
Моксонідин	Не припиняти раптово, можливість рикошетної гіпертензії як "ефекту відміни" не вдається повністю виключити. Пацієнтам з непереносимістю галактози, недостатність лактази, с-м Лаппа	Дотримуватись обережності, можлива поява побічних ефектів, як сонливість і запаморочення.

	або мальабсорбція глюкози-галактози, не приймати цей препарат.	
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.	Можливість виникнення ортостатичної гіпотензії або запаморочення в деяких випадках. Вживання алкоголю під час лікування препаратом 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 препарати 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, необхідно тримати під наглядом для визначення недостатньої функції кори надниркових залоз.	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. 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 слід наносити на ділянки шкіри, що знаходяться під підгузниками або трусиками, що не мокнуть. Слід 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 симптоми, повторно обстежити і переглянути їх схему лікування. Повідомлялося про виникнення психоневрологічних явищ у пацієнтів, які приймають монтелукаст. Лікарі повинні обговорити ці небажані явища зі своїми пацієнтами та/або їх доглядальниками, дати їм вказівки про те, щоб вони повідомляли свого лікаря про виникнення таких змін. Не слід різко замінювати монтелукастом терапію інгаляційними або p/os КС .	Монтелукаст для p/os застосування ніколи не застосовують для лікування г.нападів астми, пацієнти повинні завжди мати при собі відповідний препарат екстреної допомоги. При г. нападі застосовувати інгаляційні β-агоністи короткої дії. Пацієнти повинні якнайшвидше проконсультуватися з лікарем, якщо вони потребують більшої кількості β-агоніста короткої дії, ніж зазвичай. Не очікується, що монтелукаст впливатиме на здатність пацієнта керувати автотранспортом або іншими механізмами. Дуже рідко повідомлялося про сонливість або запаморочення.
Морфін	У разі передозування при наявності свідомості у хворого застосувати активоване вугілля p/os. ДН потребує проведення респіраторної підтримки і введення стимуляційного опіоїдного антагоніста - налоксону, але його застосування у наркозалежних осіб може призвести до розвитку симптому відміни. Підтримуюча терапія спрямована на респіраторну підтримку і виведення хворого із шокового стану шляхом введення налоксону. З обережністю застосовують при обструктивних захворюваннях ДШ, легенево-серцевій недостатності на тлі хр. захворювань легенів, аритміях, артеріальній гіпотензії, ПН або НН, гіпотиреозі, недостатності кори надниркових залоз, запальних захворюваннях кишечнику, стриктурах сечовидільного каналу, після хірургічних втручань на кишечнику або сечовидільній системі (особливо ретельний контроль необхідний у перші 24 год після операції), ЖКХ та станах після хірургічного втручання на жовчовидільних шляхах, міастенії, ГПЗ, судомах, емоційній лабільності, схильності до суїциду, сильному загальному виснаженні, лікарській або алкогольній залежності (у т.ч. в анамнезі), загальному 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).	У період лікування не допускати прийому алкоголю. У період лікування морфіном 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 через вміст лактози моногідрату.

Мосаприд	Оскільки одночасне приймання антихолінергічних агентів може зменшити ефект даного препарату, то при його застосуванні слід вжити заходи безпеки, такі як приймання препаратів з інтервалами. З обережністю застосовувати одночасно з НПЗЗ, блокаторами гістамінових H_2-рецепторів. Існує ризик подовження інтервалу QT при одночасному застосуванні з ЛЗ, що подовжують інтервал QT. З обережністю застосовувати пацієнтам із захворюванням серця в анамнезі, включаючи СН, порушення провідності, шлуночкові аритмії (включаючи torsades de pointes), ішемію міокарда (потенційний ризик появи аритмії); при одночасному прийомі препаратів, які подовжують інтервал QT (прокаїнамід, хінідин, флекаїнід, соталол, трициклічні антидепресанти, які потенційно можуть підвищувати ризик появи аритмії, включаючи torsades de pointes); у пацієнтів із порушенням рівня електролітів, особливо гіпокаліємії або одночасному прийомі препаратів, які можуть швидко спричиняти гіпокаліємію (фуросемід, які потенційно підвищують ризик появи аритмії); у пацієнтів із печінковою та нирковою недостатністю.	У разі виникнення побічних ефектів слід утриматися від керування транспортними засобами або роботи зі складними механізмами. ЛЗ містить аспартам, тому його не слід застосовувати при фенілкетонурії.
Мупіроцин	У разі виникнення поодиноких АР або тяжких місцевих подразнень, що виникають при застосуванні, лікування припинити, видалити залишки та призначити альтернативний препарат для лікування ураження. Тривале застосування може призводити до надмірного росту нечутливих м/о.	Уникати потрапляння в очі. Дотримуватись відповідності форми ЛЗ, що застосовується, показанням для застосування конкретної лікарської форми. Не змішувати з іншими препаратами, тому що при розведенні зменшується а/б активність, може втрачатись стабільність діючої речовини.
Надропарин	Оскільки існує ризик появи гепариніндукованої тромбоцитопенії, під час усього курсу лікування надропарином контролювати кількість тромбоцитів.У разі появи тромбоцитопенії при лікуванні гепарином (як стандартним, так і низькомолекулярним) розглянути можливість призначення антитромботичних препаратів іншого класу. Надропарин з обережністю застосовувати у ситуаціях, що асоціюються зі збільшеним ризиком виникнення кровотеч, таких як ПН, тяжка АГ, виразка шлунка або ДПК чи інші органічні ураження, що можуть призводити до кровотеч, хоріоретинальні судинні захворювання, період після операцій на головному і спинному мозку, на очах. Гепарин може пригнічувати адреналову секрецію альдостерону і спричиняти гіперкаліємію, особливо у пацієнтів з підвищеним рівнем калію у плазмі крові або з ризиком такого підвищення у плазмі крові у пацієнтів, хворих на ЦД, пацієнтів з ХНН, з метаболічним ацидозом або у пацієнтів, які приймають препарати, що можуть спричиняти гіперкаліємію (інгібітори АПФ, НПЗЗ). При проведенні спинномозкової люмбальної пункції, спінальної або епідуральної анестезії слід витримати інтервал 12 год при застосуванні надропарину у профілактичних дозах та 24 год при застосуванні надропарину у лікувальних дозах між ін'єкцією надропарину і введенням або видаленням спінального/епідурального катетера або голки; пацієнтам з НН цей інтервал може бути подовжений. Супутнє застосування ацетилсаліцилової к-ти, інших саліцилатів, НПЗЗ та інгібіторів агрегації тромбоцитів не рекомендується, оскільки вони можуть збільшувати ризик кровотечі. Лікування надропарином потрібно якнайшвидше замінити на прийом пероральних антикоагулянтів, якщо немає протипоказань.	Спеціальних рекомендацій немає.
Налбуфін	У хворих, що страждають на наркоманію може викликати г. напад абстиненції. Ризик надмірного застосування низький через значні антагоністичні властивості налбуфіну. Раптове припинення тривалого застосування спричиняє с-м відміни. Не рекомендується застосовувати в амбулаторних умовах через ризик виникнення денної сонливості. Під час пологів застосовувати під суворим медичним наглядом жінкам з розкриттям шийки матки не більше, ніж 4 см, у такому випадку уникати в/в введення. У морфінзалежних осіб або пацієнтів, які пройшли курс терапії морфіном, викликає с-м відміни через антагоністичні властивості налбуфіну.	У період лікування утримуватися від керування автотранспортом або роботи з іншими механізмами.
Налоксон	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.	Забороняється керувати транспортними засобами і працювати з іншими механізмами.

Налтрексон	Пацієнтів попередити про можливість розвитку порушень ф-ції печінки та про необхідність своєчасного звернення за допомогою у разі виникнення симптомів г. гепатиту. При розвитку прогресуючої задишки та гіпоксії у пацієнта, що отримує ЛЗ, розглянути можливість розвитку еозинофільної пневмонії. Може усувати ефект опіоїдних аналгетиків. При необхідності знеболювання розглянути можливість застосування неопіоїдних аналгетиків, регіональної або місцевої анестезії/знеболювання, бензодіазепінів або загальної анестезії. Попередити родичів та осіб, що доглядають хворих, про необхідність контролю за станом хворих для виявлення розвитку депресії або суїцидального настрою та про необхідність інформування лікаря про такі симптоми. З обережністю застосовувати хворим з тромбоцитопенією або будь-якими порушеннями згортання крові (такими як гемофілія, тяжка печінкова недостатність). Хворі після припинення лікування можуть бути більш чутливими до менших доз опіоїдів.	Утримуватися від вживання алкоголю перед початком лікування. Можливе виникнення р-цій гіперчутливості, включаючи анафілаксію, при перших симптомах анафілаксії припинити лікування ЛЗ та звернутися до лікаря. Для попередження розвитку с-му г. відміни або посилення існуючого субклінічного с-му відміни перед початком застосування налтрексону пацієнти повинні припинити прийом опіоїдів не менше ніж за 7-10 днів до початку лікування ЛЗ. Керування автотранспортом або робота з іншими механізмами при лікуванні натлтрексоном заборонена.
Нандролон	При призначенні жінкам оцінювати користь і шкоду від лікування ч/з андрогенну дію препарату. З обережністю призначають при порушенні ф-ції міокарда, гіпертензії, порушенні ф-ції печінки і нирок, епілепсії, мігрені й глаукомі. Контролювати ВТ ч/з можливу затримку в організмі натрію і води. Можлива зміна ф-ції печінки (наприклад, 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.	Спеціальних рекомендацій немає.
Напроксен	При наявності інфекційного захворювання враховувати протизапальні та жарознижувальні ефекти напроксену, оскільки вони можуть маскувати ознаки цих захворювань. Не рекомендується одночасний прийом із ацетилсаліциловою к-тою та іншими НПЗЗ через підвищення ризику появи побічних явищ. При необхідності визначити вміст 17-кетостероїдів напроксен відмінити щонайменше за 48 год. до проведення дослідження. Уникати прийому напроксену при наявності значних свіжих ран та щонайменше за 48 год. до проведення серйозної хірургічної операції. Ретельно спостерігати за пацієнтами, хворими на епілепсію чи порфірію. Ретельно наглядати за пацієнтами із захворюваннями ШКТ (виразковий колітом, хвороба Крона) у зв'язку з можливим рецидивом або загостренням хвороби. Прийом більших доз може збільшити ризик появи побічних ефектів. У разі тривалого застосування постійний нагляд з метою виявлення побічних р-цій. Зменшує агрегацію тромбоцитів та подовжує час кровотечі. Ретельно спостерігати за пацієнтами із порушенням згортання крові та хворими, які застосовують ЛЗ, що впливають на гемостаз. У пацієнтів, в анамнезі яких є ангіоедема, бронхоспазм, БА, риніти та носові поліпи, можуть розвиватись анафілактоїдні р-ції. У випадку зменшення дози або ж відміни стероїдних ЛЗ під час терапії напроксеном, їх дозу зменшувати поступово та під пильним наглядом лікаря для виявлення будь-яких побічних р-цій, включаючи недостатність кори надниркової залози та загострення симптомів РА. Пацієнтам, у яких розвиваються порушення зору під час лікування проходити офтальмологічне обстеження. Для осіб із факторами ризику виникнення СС подій (АГ, гіперліпідемія, ЦД, куріння) ретельно зважити необхідність застосування напроксену перед початком довготривалої терапії. Жінкам, які намагаються завагітніти та/або мають проблеми із зачаттям припинити застосовування напроксену.	Обмежити роботу з механізмами та керування автотранспортом через ризик розвитку побічних ефектів: відчуття сонливості, запаморочення, вертиго, розлади зору, безсоння або депресії. Гель наносити її на чисту і суху шкіру без ушкоджень та ознак запалення. У період лікування, а також протягом 2-х тижнів після завершення лікування уникати прямого сонячного опромінення (також відвідання солярію). Не застосовувати препарат під пов'язку (бандажі, пластирі). Уникати потрапляння препарату на слизові оболонки і в очі. У випадку потрапляння гелю в очі або на слизові оболонки видалити його шляхом промивання великою кількістю води.
Наталізумаб	Терапія препаратом асоціюється з підвищеним ризиком виникнення прогресуючої мультифокальної лейкоенцефалопатії (ПМЛ); про ранні ознаки та симптоми ПМЛ інформувати пацієнтів та осіб, які здійснюють нагляд за ними; тестування щодо антитіл до JC вірусу перед або під час лікування допомагає визначити ризик розвитку ПМЛ; призначати препарат після ретельної оцінки користі/ризику для кожного пацієнта; перед початком лікування оцінити результати недавньої МРТ, проведеної не раніше ніж за 3 місяці; при підозрі на ПМЛ відмінити терапію препаратом, лікування продовжують після виключення діагнозу ПМЛ; спостерігати за станом пацієнта для виявлення симптомів неврологічних порушень і при їхній наявності визначити, чи належать симптоми до проявів розсіяного склерозу, чи є ознаками розвитку ПМЛ; майже у всіх пацієнтів з ПМЛ, які	В індивідуальних випадках деякі побічні реакції з боку ЦНС (запаморочення) можуть впливати на здатність керувати автотранспортом або складними механізмами, тому рекомендується утриматися від керування автотранспортом або складними механізмами до усунення запаморочення.

	застосовували наталізумаб, був відмічений запальний с-м відновлення імунітету (ЗСВІ), що може призвести до серйозних неврологічних ускладнень, а також до смерті пацієнта; ретельно спостерігати за с-мом ЗСВІ, проводити відповідне лікування під час відновлення функцій імунної системи у пацієнтів, у яких вона була ослаблена внаслідок ПМЛ; на тлі терапії спостерігався розвиток інших опортуністичних інфекцій, в основному у пацієнтів з хворобою Крона, ослабленою імунною системою та за наявності інших тяжких захворювань; розвиток захворювань, спричинених опортуністичними інфекціями, також спостерігався у пацієнтів з розсіяним склерозом під час монотерапії наталізумабом; при підозрі на наявність опортуністичних інфекцій лікування препаратом відмінити до виключення діагнозу; можуть спостерігатися реакції гіперчутливості, включаючи серйозні системні реакції, які виникають під час інфузійного введення або протягом першої години після закінчення інфузії; найбільший ризик розвитку реакцій підвищеної чутливості на початку терапії препаратом і при відновленні терапії пацієнтам, у яких переривався курс лікування після 1-2 введень на тривалий строк (3 місяці і більше); підвищення тяжкості перебігу хвороби або реакцій у місці введення препарату може свідчити про наявність антитіл до наталізумабу; за наявності персистуючих антитіл відмінити терапію препаратом; проводити ретельний моніторинг пацієнтів з порушеннями з боку печінки; у випадках значних порушень функцій печінки терапію препаратом слід припинити; препарат зберігається в кров'яному руслі і продовжує надавати фармакодинамічну дію (наприлад, може призвести до лимфоцитозу) протягом приблизно 12 тижнів після останнього введення; призначення інших препаратів у цей період потрібно розглядати як сумісну терапію з наталізумабом.	
Натаміцин	Прийом табл. натаміцину може бути пов'язаний з г. нападами порфірії, тому для хворих на це захворювання його прийом вважають небезпечним.	Під час терапії препаратом у формі супоз. вагінальних немає потреби уникати статевих контактів; під час менструації терапію переривають. Табл. препарату містять лактозу, не слід застосовувати пацієнтам із рідкісними спадковими формами непереносимості галактози, недостатністю лактози або синдромом глюкозо-галактозної мальабсорбції. Препарат містить сахарозу, враховувати хворим на ЦД. Оскільки до складу препарату входить сахароза, не застосовувати пацієнтам з такими рідкісними спадковими захворюваннями як непереносимість фруктози або недостатність сахарози-ізомальтози. Крем - спеціальних рекомендацій немає.
Натрію аміносаліцилат	Обережно призначати пацієнтам із захворюваннями ШКТ, порушеннями функції печінки та нирок, із СН (у випадку тяжких порушень застосування протипоказано), при тяжкому атеросклерозі та тромбофлебіті. При тривалому застосуванні виявляє антитиреоїдну дію, тому з обережністю призначають хворим з гіпофункцією щитоподібної залози. Обережно призначати при можливому ризику кровотеч різного походження. Через ризик розвитку гемолітичної анемії з обережністю застосовувати пацієнтам з дефіцитом глюкозо-6-фосфатдегідрогенази. При застосуванні високих доз у пацієнтів літнього віку з периферичними набряками та АГ можливий розвиток гіпокаліємії.	Не рекомендується застосовувати натрію аміносаліцилат пацієнтам, яким рекомендовано харчування зі зниженим вмістом іонів натрію. Під час терапії забороняється вживання алкоголю та паління. Препарат не впливає на швидкість реакції при керуванні автотранспортом або роботі з іншими механізмами, але особам, у яких протягом лікування виникають симптоми печінкової енцефалопатії, слід утримуватися від діяльності, яка потребує швидкості психомоторних реакцій.
Натрію гідрокарбонат	Необхідно контролювати кислотно-лужний стан крові; у хворих із супутніми захворюваннями серця або нирок можуть розвинутися СН та набряки.	Застосування препарату виняткова 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, а також спричинити звикання та запори внаслідок ефекту «рикошету». Табл. містять лактозу, тому його не слід призначати пацієнтам з рідкісними спадковими формами непереносимості галактози, дефіцитом лактази або с-мом глюкозо-галактозної	У зв'язку з можливістю виникнення вазовагальної реакції (спазм у животі), запаморочення та/або непритомності необхідно уникати потенційно небезпечних видів діяльності, таких як керування автотранспортом або робота з іншими механізмами.

	мальабсорбції. Крап.: 1 мл крап. містить 450 мг сорбіту, тобто 600 мг сорбіту в кожній максимальній рекомендованій добовій дозі. Пацієнтам із рідкісною спадковою непереносимістю фруктози не слід приймати цей препарат у формі крап.	
Натрію тіосульфат	З обережністю призначати хворим з АГ, цирозом печінки, застійною СН, нирковою недостатністю, токсикозом вагітних, оскільки можливе погіршення стану пацієнтів. При отруєнні ціанідами на початку необхідне застосування метгемоглобінутворювачів: антиціану або 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.
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.	Не збільшувати вказані дози препарату, оскільки натрію фторид при передозуванні може мати токсичну дію. Дітям слід приймати препарат під наглядом батьків для попередження передозування. Надмірне застосування фтору спричиняє флюороз зубів. Щоб уникнути флюорозу, бажано регулярно проводити стоматологічний огляд зубів у дитини не рідше 1 разу на 3 місяці. При прийомі натрію фториду під час їди або з молоком зменшується всмоктування препарату.
Натрію хлорид	Р-н д/ін`єкцій, р-н д/інфузій: при тривалому введенні, особливо у великих об'ємах, контролювати рівень електролітів у плазмі та сечі, діурез. Одночасне призначення з ГКС чи кортикотропіном 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. Крап. та спрей наз.: спеціальних рекомендацій немає.	Р-н д/ін`єкцій, р-н д/інфузій: спеціальних рекомендацій немає. Крап. та спрей наз.: при вертикальному положенні ємкості р-н виділяється з нього у вигляді спрею, у горизонтальному - у вигляді струменя рідини, у перевернутому положенні - у вигляді крап. Щоб уникнути розповсюдження інфекції, використовувати індивідуальну ємкість. Безпосередньо перед застосуванням потримати у долоні, щоб зігріти її до t^0 тіла.
Небіволол	При підготовці до хірургічного втручання застосування блокаторів β-адренорецепторів слід припинити не менше ніж за 24 год. Обережність потрібна при застосуванні окремих анестетиків, які спричиняють пригнічення міокарда, таких як циклопропан, ефір або трихлоретилен. 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 симптоми, які вказують на брадикардію, то дозу рекомендується зменшити. Може маскувати деякі ознаки гіпоглікемії, наприклад тахікардію та посилене серцебиття; можуть маскувати симптоми тахікардії при гіперфункції щитовидної залози. При раптовому припиненні терапії ці симптоми можуть посилитися. Хворим на псоріаз в анамнезі призначати тільки після того, як ситуація буде ретельно виважена. Блокатори β-адренорецепторів можуть підвищувати чутливість до алергенів і ступінь тяжкості анафілактичних реакцій. Препарат містить 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. Однак слід враховувати, що іноді можливі запаморочення та відчуття втоми.
Невірапін	Призначати у комбінації принаймні з двома додатковими антиретровірусними засобами. Перші 18 тиж терапії є критичним періодом, протягом якого пильний контроль стану пацієнтів, щоб виявити потенційні тяжкі або загрожуючі життю шкірні реакції, серйозну форму гепатиту чи печінкової недостатності. Найбільший ризик виникнення відхилень з боку печінки і шкірних реакцій існує в перші 6 тиж. Печінкові реакції є основними проявами токсичності. У ВІЛ-інфікованих з г. імунною недостатністю в період впровадження комбінованої антивірусної терапії, може виникнути запальна реакція на асимптоматичну або умовно-патогенну флору і спричинити серйозні клінічні стани або загострення симптомів. Ці реакції спостерігаються протягом перших декількох тиж або місяців з початку комбінованої антиретровірусної терапії. Комплексна протиретровірусна терапія супроводжується перерозподілом жиру (ліподистрофією) у ВІЛ-пацієнтів, включаючи втрату периферичного та лицьового підшкірного жиру, збільшення інтраабдомінального та вісцерального жиру, гіпертрофію молочних залоз та дорзоцервікальне накопичення жиру («бичачий горб»).	Якщо прийом було пропущено, наступну дозу не слід подвоювати, але її треба прийняти якомога швидше. Необхідно суворо дотримуватися рекомендованої схеми лікування, особливо протягом 14-денного початкового періоду. Пацієнтам, у яких з'явилися ознаки та симптоми гепатиту, сильна шкірна реакція або алергічна реакція, необхідно припинити застосування . У таких пацієнтів застосування препарату в подальшому не поновлювати. Жінкам, які приймають ЛЗ не слід застосовувати гормональні протизаплідні засоби, крім депо-медроксипрогестеронацетату (DMPA), як єдиний метод контрацепції, оскільки невірапін може знижувати концентрацію цих засобів у плазмі крові. З цієї причини, а також для зменшення ризику передачі ВІЛ рекомендується використовувати бар'єрні протизаплідні засоби (наприклад, презервативи). Пацієнтам із рідкісними спадковими порушеннями, пов'язаними з непереносимістю фруктози, не слід застосовувати цей препарат.
Неостигмін	При парентеральному введенні великих доз необхідне (попереднє або одночасне) призначення атропіну; при виникненні під час лікування міастенічного (при недостатній терапевтичній дозі) або холінергічного (внаслідок	Забороняється керувати автотранспортом та займатися іншими потенційно небезпечними видами діяльності, що потребують підвищеної концентрації уваги і швидкості психомоторних

	передозування) кризу подальше застосування препарату вимагає ретельної диференціальної діагностики внаслідок схожості симптоматики. З обережністю призначати хворим після операцій на кишечнику та сечовому міхурі, хворим на паркінсонізм.	реакцій. Перед медичним або стоматологічним лікуванням, хірургічним втручанням необхідно повідомити лікаря про прийом неостигміну.
Нефопам	Припинення лікування морфіноподібними препаратами залежних від них пацієнтів, які вже отримують терапію нефопамом, підвищує ризик розвитку с-му відміни; препарат не підвищує дезінтоксикації пацієнта; співвідношення ризик/користь при лікуванні нефопамом, повинне постійно оцінюватись. Не призначати для лікування хр. больових с-мів, таких як головний біль; бути обережним при призначенні пацієнтам із тахікардією; можливий ризик фармакологічної залежності у пацієнтів із депресією або у пацієнтів, які мають будь-яку фармакологічну залежність в анамнезі.	Уникати роботи з автотранспортом та механізмами, які потребують уваги. Не застосовувати алкоголь та медичні засоби, що містять алкоголь.
Нікетамід	Оскільки п/ш та в/м ін'єкції препарату болючі, для зменшення болю, залежно від ситуації, у місце ін'єкції попередньо вводять новокаїн.	В період лікування слід уникати керування автотранспортом і виконання потенційно небезпечних видів діяльності, пов'язаних із необхідністю концентрації уваги і підвищеної швидкості психомоторних реакцій.
Нікотин	Може посилювати симптоми у пацієнтів, які страждають на езофагіт, пептичну виразку шлунка або ДПК, при цих станах р/os нікотинозамісну терапію проводити з обережністю. З обережністю застосовувати пацієнтам з генералізованими хр. захворюваннями шкіри. У випадках тяжких або стійких реакцій на шкірі лікування припинити. Застосовувати з обережністю пацієнтам з неконтрольованим гіпертиреозом або феохромоцитомою. Для пацієнтів із ЦД може бути потрібне зниження дози інсуліну після відмови від паління; рекомендується більш ретельний моніторинг рівнів цукру у крові. Для уникнення опіків на шкірі, зняти пластир перед проведенням пацієнтові МРТ. Після оцінки співвідношення ризик-користь з обережністю застосовувати пацієнтам зі схильністю до ангіоневротичного набряку та кропив'янки. У курців, які носять зйомні зубні протези, можуть виникати труднощі при жуванні гумки жувальної.	Під час терапії повністю відмовитись від тютюнопаління. Напої, що знижують pH ротової порожнини (кава, сік або мінеральна вода, можуть знижувати всмоктування нікотину у рот. порожнині), тому для досягнення максимального всмоктування нікотину уникати споживання цих напоїв протягом 15 хв. перед застосуванням гумки. Пластир наклеювати на суху, вільну від волосяного покриву, інтактну шкіру верхньої частини руки, плеча, стегна. Місця для аплікації міняти щодня, не допускаючи використання тієї ж самої ділянки шкіри для нанесення пластиру в наступні дні. При наклеюванні пластиру уникати контакту з очима та носом. Після наклеєння вимити руки.
Нілотиніб	Розгорнутий аналіз крові проводити кожні 2 тиж. протягом перших 2 місяців і в наступному - кожен місяць або за клінічними показаннями. Можливе значне подовження інтервалу Q-T у випадках, коли препарат застосовують неправильно: одночасно з ЛЗ, які подовжують інтервал Q-T, та/або з їжею; рекомендовано проводити ретельний контроль за впливом на інтервал QTc, а також доцільно зробити базову ЕКГ до початку лікування. Гіпокаліємія та гіпомагніємія повинні бути відкориговані до початку прийому препарату, а рівні калію і магнію в крові слід періодично контролювати протягом курсу терапії. Якщо є клінічні показання, нілотиніб можна призначати у комбінації з препаратами гемопоетичного фактора росту, такими як еритропоетин або гранулоцитарний колонієстимулюючий фактор G-CSF, а також з гідроксисечовиною або анагрелідом. Тяжкі форми затримки рідини, такі як плевральний випіт, набряк легенів та перикардіальний випіт спостерігались при лікуванні; ретельно досліджувати непередбачене швидке збільшення ваги тіла.Перед початком лікування пацієнтів з позитивною серологічною р-цією 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 нілотинібом, ретельно перевіряти на предмет наявності симптомів активної інфекції гепатиту В під час лікування та протягом декількох місяців після закінчення терапії.	Не рекомендується пацієнтам із такими рідкісними спадковими захворюваннями, як непереносимість галактози, тяжкий дефіцит лактази або синдромом мальабсорбції глюкози-галактози. Не приймати разом із грейпфрутовим соком, не приймати під час їди. Капсули ковтати цілими, запиваючи водою. Не їсти принаймні за 2 год. до прийому препарату і щонайменше протягом 1 години після прийому препарату. Жінкам репродуктивного віку необхідно використовувати ефективні протизаплідні засоби під час застосування препарату та протягом 2х тижнів після закінчення терапії. Пацієнтам, які відчувають запаморочення, стомлюваність, погіршення зору або інші побічні р-ції, що потенційно впливають на здатність безпечно керувати автотранспортом або механізмами, утриматися від цих видів діяльності на час, поки такі явища тривають.
Німесулід	Застосовувати мінімально ефективну дозу з найменшою тривалістю застосування. Якщо стан хворого не поліпшується, лікування припинити. 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 хвороби 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	Уникати вживання алкоголю ч/з підвищений ризик розвитку печінкових р-цій. Не застосовувати жінкам, які планують завагітніти. Утримуватися від застосування інших знеболюючих засобів. Одночасне застосування різних НПЗЗ не рекомендується. Пацієнтам, які відчувають запаморочення або сонливість утриматися від керування автомобілем і виконання роботи, що потребують підвищеної уваги. Гель рекомендується наносити тільки на неушкоджені ділянки шкіри, запобігаючи потраплянню на відкриті рани. Слід запобігати потраплянню гелю в очі та на слизові оболонки. Не застосовувати гель під повітронепроникними пов'язками. Можливий розвиток р-цій фоточутливості. Для зменшення ризику

	призначати хворим на геморагічний діатез. У разі підвищення t° тіла або появи грипоподібних симптомів у пацієнтів, які застосовують німесулід, прийом препарату необхідно відмінити. Не призначати замість ацетилсаліцилової к-ти для профілактики в кардіології. Може порушувати жіночу фертильність, не застосовувати жінкам, які планують завагітніти. Із обережністю призначати хворим із геморагічним діатезом. Необхідно відмінити при появі перших ознак шкірного висипу, ураженні слизових оболонок та інших алергічних проявів.	розвитку фоточутливості хворим уникати УФ-опромінення та відвідування солярію.
Німодипін	Тривале в/в вливання проводити за допомогою інфузійного насоса ч/з центральний катетер, одночасно вливаючи кровозамінники або засоби для поповнення об'єму крові, що циркулює (5% р-н глюкози, 0,9% р-н натрію хлориду, р-н Рінгера з молочною кислотою і магнезією, р-н декстрану-40, 6% р-н крохмалю, манітол, людський альбумін або кров). Не можна додавати в інфузійний фл., змішувати з іншими препаратами. Оскільки він адсорбується полівінілхлоридом, використовувати лише поліетиленові інфузійні трубки. Під час наркозу, операції, ангіографії та інших лікувальних маніпуляцій доцільно продовжувати інфузію р-ну німодипіну. Особливоа обережність при генералізованому набряку тканин головного мозку, вираженому підвищенні внутрішньочерепного тиску, також при артеріальній гіпотензії з рівнем систолічного тиску менше 100 мм рт. ст. При призначенні пацієнтам з нестабільною стенокардією або протягом перших 4 тижнів після розвитку г. ІМ, лікар ретельно зважити співвідношення потенційного ризику (наприклад, знижений коронарний кровоток та міокардіальна ішемія) та користі від застосування препарату (наприклад, покращення мозкової перфузії). Наявність алкоголю у цьому препараті може вплинути на дію інших лікарських засобів.	Здатність керувати автомобілем і механізмами може бути порушена у зв'язку з виникненням запаморочення.
Ністатин	Не застосовувати препарат для лікування системних мікозів. Містить тартразин, який може провокувати АР, у т.ч. бронхоспазм, набряк Квінке, особливо при підвищеній чутливості до ацетилсаліцилової кислоти. При розвитку побічних реакцій відмінити препарат. Не застосовувати мазь при туберкульозі та вірусних ураженнях шкіри, стафілококовій піодермії шкіри.	Необхідне завершення повного курсу терапії. Слід суворо дотримуватися режиму і схеми лікування протягом усього курсу, приймати препарат через рівні проміжки часу і не пропускати дозу. При пропуску дози слід застосувати її якнайшвидше, не приймати, якщо майже настав час прийому наступної дози, не подвоювати дозу. Ністатин може підвищувати чутливість шкіри до сонячного опромінення, тому під час лікування слід уникати прямих сонячних променів і штучного ультрафіолетового опромінення. Не допускати потрапляння мазі в очі. У разі потрапляння слід ретельно промити очі проточною водою.
Нітрогліцерин	З обережністю, враховуючи ризик і користь, при 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. 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). Містить спирт. Його застосування може бути небезпечним при захворюваннях печінки, алкоголізмі, епілепсії, травмах головного мозку та інших захворюваннях ЦНС.	Безконтрольний прийом може викликати виникнення толерантності до нітратів, що проявляється у зменшенні тривалості та вираженості ефекту. Можливі значне зниження АТ, запаморочення при миттєвому переході у вертикальне положення з положення лежачи або сидячи, при застосуванні алкоголю, виконанні фізичних вправ та у спекотну погоду. Не вживати алкоголь. Протипоказано відвідувати баню, сауну, приймати гарячий душ. Табл. не розжовувати, оскільки через 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.
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. Припинення або переривання лікування може призвести до повторного захворювання.	Якщо пропущено один прийом, то не приймати подвійну дозу у наступний прийом, продовжувати прийом у звичайному режимі. При перервах у прийомі більше одного дня і відновленні симптомів проконсультуватися з лікарем. Олія соєва та кошеніль червона А (Е 124) можуть у рідкісних випадках викликати тяжкі АР. Дуже рідко можуть спостерігатися такі побічні ефекти, як запаморочення і нестійка хода, що можуть призвести до порушення швидкості психомоторних р-цій.Оскільки препарат виводиться із сечею,це призводить до

		нешкідливого забарвлення сечі у жовтий колір, з білизни таке забарвлення видаляється при звичайному пранні, з метою запобігання її забарвленню нижню білизну із синтетичних волокон не слід носити під час лікування.
Нітрофурал	Спеціальних рекомендацій немає.	Тільки для зовнішнього застосування, табл. не можна застосовувати перорально. Не допускати потрапляння в очі.
Нітрофурантоїн	З обережністю слід призначати пацієнтам з анемією, цукровим діабетом, дисбалансом електролітів, виснаженим хворим, з дефіцитом вітамінів групи В і фолієвої кислоти, захворюваннями легенів, печінковою недостатністю, а також зі схильністю до розвитку периферичних невропатій. При появі ознак периферичної невропатії застосування препарату слід припинити. При тривалій терапії слід контролювати функції легенів та печінки, картину крові. Препарат може дати хибнопозитивну реакцію на цукор сечі, при використанні методу відновлення міді. Препарат забарвлює сечу у темно-жовтий або коричневий колір. Не слід застосовувати для лікування захворювань коркової речовини нирок, при гнійному паранефриті і простатиті. Може викликати діарею. Змінює нормальну мікрофлору товстої кишки і сприяє надлишковому росту Clostridium difficile.	У час лікування слід утриматися від вживання алкогольних напоїв. Особам, у яких протягом лікування виникають запаморочення, головний біль або інші побічні ефекти зі сторони ЦНС, слід дотримуватися обережності.
Ніфедипін	При вираженій артеріальній гіпотензії (систолічний тиск < 90 мм рт. ст.), тяжких порушеннях мозкового кровообігу, вираженій серцевій недостатності, тяжкому аортальним стенозом, ЦД, порушеннях функцій 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 ніфедипіну хворим на ЦД може потребувати корекції лікування. При застосуванні ніфедипіну одночасно з в/в введенням магнію сульфату потрібен ретельний моніторинг АТ через 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 (наприклад, дефекти наповнення інтерпретуються як поліп). В окремих випадках при проведенні екстракорпорального запліднення при застосуванні антагоністів кальцію, такі як ніфедипін, відзначалися оборотні біохімічні зміни в головці сперматозоїдів, що може призвести до погіршення якості сперми. Пацієнтам, які страждають від таких рідкісних спадкових хвороб як непереносимість галактози, дефіцит лактази або порушення всмоктування глюкози-галактози, не слід призначати.	Реакції 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.
Ніфурател	Необхідно провести одночасне лікування статевого партнера, щоб уникнути повторного зараження.	Застосування препарату, особливо протягом тривалого часу, може викликати реакції підвищеної чутливості. Під час лікування препаратом необхідно утримуватися від прийому алкоголю для попередження розвитку втоми та нудоти, які самостійно минають через деякий час. Якщо виникають ознаки АР, слід припинити застосування препарату. Під час застосування препарату слід утримуватися від статевих стосунків. Препарат містить сахарозу, що слід враховувати хворим на ЦД.
Ніфуроксазид	Необхідна супутня регідратаційна терапія (пероральна або в/в), яка розраховується в залежності від інтенсивності діареї. Тривалість лікування не повинна перевищувати 7 днів. Якщо діарея ускладнена сепсисом, потрібно призначати разом з а/б, які використовуються для лікування кишкових інфекцій, тому що він не всмоктується у кишечнику і не поступає в загальний кровообіг.	Вживання алкоголю суворо заборонено. Під час лікування слід дотримуватися певної дієти: не вживати сирих фруктів і овочів, соків, гострої їжі та їжі, яка важко перетравлюється. Слід віддавати переваги рису.
Ніцерголін	Не спричинює зміни АТ, у пацієнтів, які схильні до гіпертензії, може поступово знижувати рівень АТ. Пацієнтам з гіперуремією чи з подагрою в анамнезі або під час лікування препаратами, що впливають на метаболізм та екскрецію сечової кислоти, призначати з обережністю. Ефект від застосування збільшується поступово. Застосовувати протягом тривалого часу. Бажано, щоб кожні 6 міс. оцінювати ефект і вирішувати доцільність продовження прийому препарату. При одночасному застосуванні з антикоагулянтами та антиагрегантами - контролювати параметри зсідання крові.	На час застосування препарату утримуватися від вживання алкоголю.
Норепінефрин	Слід використовувати тільки одночасно з відновленням відповідного об'єму циркулюючої крові. При інфузійному введенні норадреналіну необхідно часто перевіряти АТ і	Спеціальних рекомендацій немає.

	швидкість інфузії, щоб уникнути виникнення АГ. Лікарські препарати, що вводяться парентерально, необхідно завжди візуально перевіряти; їх не можна використовувати, якщо помічено, що в них присутні частинки або вони мають інший колір. Місце введення препарату слід часто перевіряти на вільний рух препарату. Необхідно дотримуватися обережності, щоб уникнути екстравазації, яка може призвести до некрозу тканин, що оточують вену, яка використовується для ін'єкції. Через вазоконстрикцію стінки вени з підвищеною проникністю може спостерігатися витікання деякої кількості норадреналіну в тканини, що оточують вену, в яку вводиться препарат, спричиняючи при цьому побіління тканин, що не пов'язано з явною екстравазацією. Тому якщо виникає побіління, слід враховувати та брати до уваги зміни у місці введення препарату, щоб послабити (зменшити) вплив локальної вазоконстрикції. Під час позасудинного витікання препарату або парентерального введення за межі вени, може виникнути руйнування тканин у результаті судинозвужувальної дії лікарського препарату на 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	Перед початком або відновленням лікування препаратом жінка повина пройти повне медичне обстеження, в тому числі і гінекологічний огляд: слід врахувати протипоказання та особливості застосування препарату. Дослідження необхідно повторювати періодично протягом лікування препаратом. Частота та тип цих досліджень залежать від індивідуальних особливостей кожної окремої жінки, але в обов'язковому порядку вони повинні включати вимірювання АТ, дослідження молочних залоз, органів черевної порожнини та тазових органів, а також цитологічне дослідження шийки матки. Пацієнтки, хворі на діабет, повинні перебувати під ретельним лікарським наглядом. Пацієнтки з депресією в анамнезі повинні перебувати під пильним контролем лікарів. Необхідно припинити прийом препарату, якщо депресія прогресуватиме. Слід враховувати підвищення ризику тромбоемболії в післяпологовий період. Слід негайно припинити лікування в разі появи симптомів артеріального чи венозного тромбозу або при підозрі на нього. Хвороба Крона та виразковий коліт асоціюються з прийомом комбінованих p/os контрацептивів. З обережністю призначати пацієнткам з епілепсією, при мігрені, астмі, серцевій дисфункції. Прийом прогестагенів може впливати на результати деяких лабораторних аналізів.	Цей ЛЗ містить лактозу. 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. Причини негайного припинення лікування: первинна поява сильного головного болю й мігрені або збільшення частоти незвично сильної мігрені, раптові порушення сприйняття, перші ознаки тромбофлебіту чи симптоми тромбоемболії, відчуття болю й стиснення в грудній клітці, заплановані хірургічні втручання (за шість тижнів до операції), іммобілізація, поява жовтяниці, розвиток гепатиту (неіктеричного), генералізований свербіж, суттєве підвищення АТ, вагітність. Жінкам, схильним до появи хлоазм, слід уникати перебування на сонці або під ультрафіолетовими променями під час прийому.
Норфлоксацин	Табл.: застосовувати з обережністю пацієнтам з порушеннями ЦНС (при епілепсії та при інших станах, що спричиняють судоми), можливе виникнення судом. Використовувати тільки, коли є переважаюча клінічна потреба у пацієнтів з відомою епілепсією або з захворюваннями, які знижують поріг судомної готовності. Приводить до загострення і поглиблення симптомів у пацієнтів з відомими або підозрюваними психічними розладами, галюцинаціями та/або збентеженістю. У разі виникнення судомних нападів лікування припинити. При появі реакцій фоточутливості лікування припинити. Пацієнтам	Табл.: утримуватися від керування автотранспортом або роботи з іншими механізмами до з'ясування реакції на лікування. Під час лікування уникати перебування на сонці. Якщо спостерігаються будь-які порушення зору, негайно проконсультуватися в окуліста. Під час лікування і одразу після нього уникати надмірних фізичних навантажень. Краплі: протягом 30 хв після закапування в очі утримуватися від керування автотранспортом

	забезпечити адекватну гідратацію. Можливі випадки тендиніту або розриву сухожилля. При появі болю вздовж сухожиль та/або перших ознак тендиніту застосування припинити. Якщо не можна виключити виникнення тендинітів або розриву сухожилля лікування припинити. Застосовувати з обережністю пацієнтам зі злоякісною міастенією. Можливий розвиток гемолітичних реакцій у пацієнтів з латентним або наявним порушенням активності глюкози-6-фосфатдегідрогенази. У разі тривалого лікування контролювати виникнення кристалурії. Для пацієнтів, у яких з'явилася діарея після застосування норфлоксацину провести діагностику для виключення захворювання псевдомембраний коліт. Якщо є підозра або був підтверджений діагноз, застосування норфлоксацину припинити. Крап.: застосовують тільки місцево. Крап. повинні мати t° тіла. Перед закапуванням крап. у вухо провести аспірацію гною та промивання зовнішнього слухового проходу антисептичним р-ном. 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.	та занять потенційно небезпечними видами діяльності, що вимагають підвищеної уваги.
Озельтамивір	Хворих, особливо дітей та підлітків, необхідно ретельно спостерігати на предмет проявів психоневротичні порушень. Не замінює вакцинацію проти грипу. Захист проти грипу триває лише під час прийому. Слід застосовувати для лікування та профілактики грипу лише при наявності надійних епідеміологічних даних, які свідчать про циркуляцію вірусу. Рекомендується сезонна профілактика грипу протягом 12 тижнів у пацієнтів з імунодефіцитом віком старше 1 року. Корекція дози не потрібна.	Необхідно дотримуватись обережності при керуванні автотранспортом або роботі з іншими механізмами при розвитку побічних реакцій з боку ЦНС.
Оксаліплатин	Застосовувати тільки у спеціалізованих онкологічних відділеннях та під наглядом досвідченого лікаря-онколога. Особливо ретельне спостереження за пацієнтами, в анамнезі яких є прояви алергії на ЛЗ, що містять платину. Контролювати прояви неврологічної токсичності, особливо у комбінації з ЛЗ, що характеризуються специфічною неврологічною токсичністю. Хворим, у яких під час інфузії або протягом кількох год після проведення 2-год інфузії розвивається г. гортанно-глоткова дизестезія, наступне введення проводити не раніше ніж через 6 год. Якщо виникають неврологічні симптоми (парестезія, дизестезія), корекція дози повинна базуватися на тривалості та ступені тяжкості цих симптомів. Сильний пронос та/або блювання можуть призвести до зневоднення організму, паралітичної кишкової непрохідності, обструкції кишечнику, гіпокаліємії, метаболічного ацидозу та порушення функції нирок, особливо при комбінованому застосуванні з 5-фторурацилом. У разі розвитку гематологічної токсичності (кількість нейтрофілів $<1,5x10^9$/л або кількість тромбоцитів $<75x10^9$/л) початок наступного курсу відкладають до встановлення допустимих рівнів гематологічних показників. У разі розвитку мукозиту/стоматиту, наступне призначення відкласти, поки прояви мукозиту/стоматиту не зменшаться і не досягнуть I ступеня тяжкості або нижче та/або до встановлення кількості нейтрофілів $>1,5x10^9$/л. Якщо його комбінують з 5-фторурацилом (з фоліновою к-тою або без неї), корекція дози 5-фторурацилу у зв'язку з токсичністю. При діареї 4-го ступеня (за класифікацією ВООЗ), нейтропенії 3-4 ступеня (кількість нейтрофілів $<1x10^9$/л) або тромбоцитопенії 3-4 ступеня (кількість тромбоцитів $<50x10^9$/л) при зниженні дози 5-фторурацилу знизити дозу оксаліплатину на 25 %. У разі виникнення респіраторних симптомів неясної етіології (непродуктивний кашель, диспное, крепітація або легеневі інфільтрати на рентгенограмі) припинити лікування оксаліплатином до виключення інтерстиціального пневмоніту. Не застосовувати у нерозведеному вигляді. Використовувати лише рекомендовані розчинники. Можна застосовувати лише прозорий р-н без часток. Не використовувати р-ни, які містять хлориди, або р-н хлориду натрію для розведення. Не використовувати ін'єкційні засоби, що містять алюміній.	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 років після припинення ад'ювантної терапії. Під час лікування застосовувати належні заходи контрацепції, продовжувати їх застосування після закінчення лікування: жінкам протягом 4-х місяців, чоловікам - протягом 6 місяців, проконсультуватися про можливість консервації сперми до початку терапії, може спричинити необоротну безплідність.
Оксибупрокаїн	Під час анестезії пацієнт не повинен торкатися анестезованого ока, воно має бути захищене від потрапляння пилу та бактеріальних інфекцій. З обережністю пацієнтам з псевдохолінестеразною недостатністю, злоякісною міастенією та хворим на епілепсію. Припиняє розвиток та розмноження бактерій (бактеріостатичний ефект), не можна вводити перед відбором бактеріологічних мазків. Довготривале, багаторазове застосування може призвести до стабільного помутніння рогівки.	Користуватися тільки 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 зняти контактні лінзи, користуватися ними після повного зникнення симптомів анестезії.

		Закапувати препарат має тільки лікар!
Оксибутинін	З обережністю застосовувати пацієнтам із вегетативною нейропатією, ШК захворюваннями (важкі ШК розлади моторики), недостатністю мозкового кровообігу. Після прийому можливе посилення клінічних проявів гіпертиреозу, ІХС, хр. СН, АГ, гіперплазії передміхурової залози, 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. Може бути небезпечним для пацієнтів з порфірією. У разі інфекції сечовивідних шляхів призначити АБЗ.	Застосовувати р/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.
Оксиметазолін	Слід уникати довготривалого застосування і передозування препарату, що може призвести до послаблення його дії, спричинити атрофію слизової оболонки та реактивну гіперемію з медикаментозним ринітом, пошкодження слизового епітелію та інгібування активності епітелію.	При впорскуванні у порожнину носа не закидати голову і не перевертати флакон. 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.
Окситоцин	Під час застосування препарату у пацієнтів необхідно строго контролювати: кислотно-лужний баланс; частоту, тривалість та силу скорочень матки; серцебиття плода; серцеві скорочення і АТ матері; тонус матки; рідинний баланс. За винятком особливих випадків, застосування окситоцину не рекомендується при: передчасних пологах; клінічно вузькому тазі (невідповідність розмірів голівки плода і тазу породіллі); хірургічних операціях на шийці матки або матці в анамнезі, включаючи кесарів розтин; надмірному розтягненні матки; багатоплідній вагітності; інвазивній карциномі шийки матки. До моменту вставлення голівки або тазу плода у вхід таза матері застосовувати окситоцин для індукції пологів не можна. Виявлення так званих «особливих випадків», зумовлених сполученнями різних факторів, є завданням лікаря. Перш ніж приступити до застосування окситоцину, слід ретельно зважити очікувані сприятливі ефекти терапії з небезпекою (можливі гіпертонус і тетанія матки). З метою індукції пологів і посилення скорочувальної діяльності матки окситоцин застосовують винятково в/в, у стаціонарі і при відповідному лікарському нагляді. Кожна пацієнтка, яка одержує інфузію окситоцину, має перебувати під постійним наглядом лікаря, що має досвід застосування препарату. При перших ознаках гіперактивності матки слід негайно припинити введення окситоцину; у результаті цього маткові скорочення, спричинені препаратом, зазвичай вщухають.При адекватному застосуванні окситоцин спричиняє маткові скорочення, подібні до нормальних пологів. Надмірна стимуляція, що виникає при неправильному застосуванні препарату, небезпечна як для породіллі, так і для плода. Стимуляції родової діяльності слід уникати у разі загибелі плода в матці і/або при наявності меконію в навколоплідних водах, оскільки це може призвести до емболії навколоплідними водами. Необхідно мати на увазі, що у випадках підвищеної чутливості до препарату гіпертонічні скорочення можливі і при застосуванні звичайних доз препарату. Варто враховувати можливість посилення кровотечі і розвитку афібриногенемії. Окситоцин не слід застосовувати протягом тривалого часу пацієнткам зі стійкою до окситоцину слабкістю родової діяльності, з тяжким токсикозом та преклампсією або тяжкими СС розладами. Окситоцин не слід застосовувати у вигляді в/в ін'єкції, оскільки це може спричинити г. короткочасну гіпотонію, що супроводжується припливами і рефлекторною тахікардією. Дослідження показали, що окситоцин має антидіуретичний ефект, збільшуючи реабсорбцію води з клубочкового фільтрату. Тому слід звернути увагу на можливість гіпергідратації, особливо коли окситоцин призначається безперервною інфузією і пацієнт отримує рідину перорально. Методом профілактики цього є наступні процедури: використання електроліту для інфузій, при тривалій інфузії окситоцину необхідно підтримувати низький обсяг інфузії рідин; обмеження прийому рідини всередину, безперервний запис водного балансу і контроль рівня електролітів у сироватці крові, якщо підозрюється аберація. Окситоцин не можна призначати одночасно різними шляхами введення.	Препарат застосовувати в умовах стаціонару. Окситоцин протипоказаний пацієнтам, які мають в анамнезі гіперчутливість до препарату.
Октреотид	Оскільки іноді пухлини гіпофіза, що секретують гормон росту, можуть збільшуватися, спричиняючи серйозні ускладнення (звуження поля зору), суттєвим є ретельний моніторинг стану всіх пацієнтів. У пацієнтів, які отримують тривалу терапію октреотидом, слід контролювати функцію щитовидної залози	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. Необхідно

	(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 підвищують ризик розвитку інсулінозалежного ЦД та можуть змінювати потребу в інсуліні у пацієнтів з діабетом. Під час лікування пухлин гастро-ентеро-панкреатичної ендокринної системи зрідка може відбуватися раптова втрата симптоматичного контролю з боку октреотиду, що супроводжується швидким поверненням тяжких симптомів. Проявляє пригнічувальний вплив на моторику жовчного міхура, секрецію жовчних кислот та виділення жовчі, і має місце визнаний зв'язок з розвитком каменів у жовчному міхурі. У 15-30 % пацієнтів, які отримують октреотид, спостерігається утворення каменів у жовчному міхурі. У зв'язку з цим рекомендується проведення ультразвукового обстеження жовчного міхура перед початком терапії октреотидом і кожні 6-12 міс. під час лікування. Октреотид може порушувати у деяких хворих всмоктування дієтичних жирів.	уникати введення повторних ін'єкцій на тому ж самому місці через короткий проміжок часу. Під час лікування октреотидом жінкам репродуктивного віку слід рекомендувати застосування адекватних методів контрацепції за необхідності. Препарат може спричиняти запаморочення, тому пацієнтам слід 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. 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, через 12 тижнів, а також кожні 5 років у подальшому. Ретельно спостерігати за пацієнтами, які мають високий ризик суїциду. Проводити пацієнтам регулярний моніторинг маси тіла. Не схвалений для лікування пацієнтів із хворобою Альцгеймера. Може призвести до порушення здатності знижувати свою t°, зважати на це при призначенні пацієнтам, які знаходяться в умовах, що можуть призвести до підвищення t° тіла (посилені тренування, перебування в умовах екстремальних t°, супутнє застосування ЛЗ з антихолінергічною активністю або стан дегідратації). Підвищує в крові рівні пролактину, це призводить до змін репродуктивної функції шляхом порушення гонадного сперматогенезу у чоловіків та жінок. Довготривала гіперпролактинемія, асоційована із гіпогонадизмом, призводить до зниження щільності кісток у чоловіків та жінок. Завершення терапії проводити поступово.	Може спричинити сонливість і запаморочення, можлива небезпека, пов'язана з експлуатацією машин (автотранспортних засобів). Регулярно контролювати вагу тіла.
Олія соєва	Перед початком інфузії необхідно відкоригувати розлади рідинного, електролітного і кислотно-лужного балансу. Слід котролювати сироваткові електроліти, рідинний баланс, кислотно-лужний баланс, СС ф-цію і - при довготривалому застосуванні - формулу крові, стан коагуляції і ф-цію печінки. Новонародженим із ризиком розвитку гіпербілірубінемії, які отримують парентеральне харчування, необхідний моніторинг сироваткових рівнів тригліцеридів і білірубіну і, при необхідності, корекція швидкості інфузії ліпідів. Необхідний ретельний моніторинг стану пацієнта щодо розвитку побічних р-цій.	Спеціальних рекомендацій немає.
Олмесартан	Усунути можливу гіповолемію перед початком лікування. Якщо	З метою дотримання режиму дозування

	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, г. ниркової недостатності. Бути обережним при застосуванні у хворих із стенозом аортального або мітрального клапанів або з обструктивною гіпертрофічною кардіоміопатією. Пацієнтам з первинним альдостеронізмом, які не реагують на застосування інгібіторів АПФ, не 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.	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 (наприклад, 1 склянкою води). Табл. не слід розжовувати. Можуть виникати запаморочення або втомлюваність, що слід враховувати пацієнтам, яким він призначений і які керують транспортними засобами чи обслуговують технічні засоби.
Олопатадин	Містить бензалконію хлорид, уважно спостерігати за пацієнтами із „синдромом сухого ока” або ушкодженнями рогівки, які часто або впродовж тривалого часу використовують препарат.	Перед застосуванням препарату необхідно зняти контактні лінзи та зачекати щонайменше 15 хвилин після закапування і лише тоді знову одягнути контактні лінзи. Якщо нечіткість зору виникає під час закапування, пацієнту необхідно зачекати доти, доки зір проясниться, перш ніж керувати автотранспортом або механізмами. Якщо місцево застосовувати більше ніж один офтальмологічний засіб, інтервал між їх застосуванням повинен становити не менше 5 хв.
Омалізумаб	Ліофілізований продукт розчиняється протягом 15-20 хв, хоча може бути тривалішим. Оскільки р-н має в’язку консистенцію, необхідна ретельність для вилучення всього приготовленого р-ну в повному об´ємі, ін’єкція може тривати 5 - 10 с. Ін’єкції виконуються п/шкірно, препарат застосувати безпосередньо після розведення. Якщо лікування перервано на рік або більш тривалий термін, для встановлення дози потрібно повторне визначення концентрації загального IgE в сироватці крові; при значних змінах маси тіла дозу необхідно коригувати.	У разі виникнення запаморочення, втомленості або сонливості не повинні керувати автотранспортом і працювати з іншими механізмами.
Омепразол	Перед початком лікування виключити наявність злоякісного новоутворення. Може замаскувати симптоми і відкласти встановлення діагнозу. Одночасне застосування атазанавіру з інгібіторами протонної помпи не рекомендується. Можливі необоротні порушення зору у хворих в критичному стані, яким вводили в/в препарат, особливо у великих дозах. Застосування інгібіторів протонної помпи іноді може спричинювати появу підгострого шкірного червоного вовчаку. Може зменшити всмоктування вітаміну B_{12} (ціанкобаламіну) через гіпо- або ахлоргідрію. Це слід враховувати у пацієнтів з кахіксією або факторами ризику щодо зниження всмоктування вітаміну B_{12} при довготривалій терапії. Лікування інгібіторами протонного насоса може призвести до дещо підвищеного ризику розвитку інфекцій ШКТ, таких як *Salmonella* та *Campylobacter*.	Оральну суспензію, слід приймати натще не менш як за 1 год до приймання їжі. Хворі з такими рідкісними спадковими захворюваннями як непереносимість фруктози, мальабсорбція глюкози-галактози або недостатність сахарази-ізомальтази не повинні приймати цей засіб.
Омоконазол	Суворо дотримуватись рекомендованого курсу лікування у відповідності до вказаної концентрації препарату. У разі ураження статевих губ і прилеглих ділянок рекомендується додатково застосовувати протигрибковий крем. У разі захворювання на вагіномікоз статевий партнер має також одночасно пройти курс лікування, місцево застосовуючи протигрибковий крем.	Не рекомендується застосовувати під час менструації. Жирні складові песаріїв можуть змінити якість механічних протизаплідних засобів, тому варто уникати їх одночасного застосування. Слід уникати вагінальних спринцювань під час лікування і впродовж тижня після його закінчення. Для миття потрібно користуватися нейтральним або слабколужним милом. У період лікування нижню білизну, рушник і губку для миття слід дезінфікувати і змінювати щодня.
Ондансетрон	Може призначатись у вигляді в/в інфузії зі швидкістю 1 мг/год. При лікуванні пацієнтів із проявами гіперчутливості до інших селективних антагоністів 5НТ3-рецепторів спостерігалися реакції гіперчутливості. Послаблює перистальтику кишечнику, потрібне ретельне спостереження за пацієнтами з ознаками підгострої непрохідності кишечнику. Слід уникати застосування у пацієнтів з вродженим с-мом подовження QT. Застосовувати з обережністю для лікування пацієнтів, які мають або у яких може розвинутись подовження інтервалу QT, включаючи пацієнтів з порушенням електролітного балансу, застійною СН, брадіаритміями або пацієнтів, які лікуються іншими препаратами, що можуть спричиняти подовження інтервалу QT або порушення електролітного балансу. Перед початком застосування слід скорегувати гіпокаліємію та гіпомагніємію. У пацієнтів, яким проводиться хірургічне втручання в аденотонзилярній області, застосування ондансетрону для профілактики нудоти та блювання може маскувати виникнення	Не впливає на здатність керувати механізмами і не чинить седативної дії, але слід мати на увазі профіль побічних дій препарату при вирішенні питання про здатність керувати автотраспортом або роботі з іншими механізмами. Оскільки до складу таблеток входять вуглеводи, у тому числі лактоза, пацієнтам з порушенням толерантності до вуглеводів, з рідкісними спадковими захворюваннями, такими як непереносимість галактози, лактозна недостатність або глюкозо-галактозна мальабсорбція, не можна приймати препарат.

	кровотечі. Тому такі хворі підлягають ретельному нагляду після застосування.	
Орлістат	Можливість побічних реакцій з боку ШКТ може збільшуватися, якщо приймають на фоні харчування, багатого на жири. Під час застосування ЛЗ необхідно моніторувати лікування протидіабетичними ЛЗ. При виникненні тяжких та/або постійних с-мів рекомендується подальше обстеження.	Можливість виникнення побічних реакцій з боку ШКТ і усунення їх шляхом кращого дотримання дієти, особливо щодо кількості жиру, який міститься в їжі. Застосування низькожирової дієти зменшує можливість виникнення побічних дій з боку ШКТ. Пацієнт повинен отримувати збалансовану, помірно гіпокалорійну дієту, яка містить не більше 30% у вигляді жирів. Рекомендується харчування багате на фрукти та овочі. Рекомендується застосування додаткового методу контрацепції для попередження можливої неефективності р/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 нейропатії, порушень координації рухів (атаксії), запаморочення або затьмарення свідомості припинити лікування. Можливе загострення кандидомікозу, яке вимагатиме відповідного лікування	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, статевий партнер повинен пройти такий самий курс лікування
Орнітин	При введені високих доз концентрату для інфузійного р-ну, контролювати рівні сечовини в сироватці та сечі. Якщо функції печінки істотно ослаблені, введення відкорегувати відповідно до стану хворого, з метою попередження блювання та нудоти.	Сам перебіг захворювання впливає на здатність керувати механізмами та транспортними засобами, може бути порушена така здатність. Препарат містить фруктозу, що потрібно враховувати пацієнтам, хворим на ЦД. Не застосовувати пацієнтам з вродженою непереносимістю фруктози. Тривале застосування препарату може бути шкідливим для зубів (розвиток карієсу).
Отилонію бромід	З обережністю у хворих на глаукому, гіпертрофію передміхурової залози, стеноз пілоричного відділу шлунка.	Препарат містить лактозу, тому він не призначений для застосування пацієнтам з дефіцитом лактази, галактоземією або с-мом мальабсорбції глюкози/галактози.
Офлоксацин	Перед початком лікування необхідно провести тести: посів на мікрофлору та визначення чутливості до офлоксацину. Підтримувати адекватну гідратацію організму пацієнта, щоб запобігти утворенню концентрованої сечі. При розвитку у пацієнта нейропатії прийом офлоксацину припинити. Пацієнтам із порушенням ф-ції ЦНС (епілепсія, порушення мозкового кровообігу тощо) призначати з обережністю через небезпеку виникнення судом або зниження судомного порога. Краплі, мазь: перед першим введенням препарату бажано провести мікробіологічне дослідження мазків, взятих з кон'юнктивального мішка, для визначення чутливості штамів бактерій до препарату, у разі посилення симптомів або відсутності клінічного покращення необхідно припинити лікування та застосувати альтернативну терапію.	Під час лікування не користуватися твердими контактними лінзами,вживати достатню кількість води, щоб уникнути кристалурії. Пацієнтам, які приймають офлоксацин, уникати впливу інтенсивного сонячного світла та ультрафіолетового випромінювання (ртутно-кварцові лампи, солярії) без особливої потреби. Застосовувати мазь оч. та крап. оч. разом з іншими оч. краплями/ оч. мазями не менш ніж ч/з 15 хв після застосування іншого препарату. У будь-якому випадку оч. мазь застосовувати останньою. Під час лікування не рекомендується вживати алкогольні напої. Табл. містять лактозу, тому пацієнтам із рідкісними спадковими формами непереносимості галактози, недостатністю лактази або синдромом глюкозо-галактозної мальабсорбції не слід застосовувати цей препарат. Утриматися від керування автотранспортом або іншими механізмами внаслідок можливого виникнення запаморочення, сонливості, порушення зору та інших р-цій з боку нервової системи.
Пазопаніб	Визначати сироватковий вміст печінкових ферментів перед початком лікування та принаймні кожні 4 тижні протягом перших 4 міс. лікування, а також за наявності клінічних показань. Якщо підвищення рівня АЛТ >3 ВМН спостерігається одночасно з підвищенням рівня білірубіну >2 ВМН, остаточно відмінити препарат. Відмінити, якщо є ознаки гіпертонічного кризу або АГ тяжка і при цьому персистує, незважаючи на антигіпертензивну терапію і зниження дози. У разі виникнення с-му задньої оберненої енцефалопатії/ задньої оберненої лейкоенцефалопатії лікування припинити назавжди. Зробити ЕКГ перед початком лікування і повторювати її періодично протягом терапії та підтримувати рівні електролітів (кальцію,	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.

	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 функції щитовидної залози. Не призначений для застосування у комбінації з пеметрекседом та лапатинібом.	
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. При застосуванні з цисплатином паклітаксел вводити до цисплатину. Пригнічення функції кісткового мозку (що виявляється переважно нейтропенією) є головним дозолімітуючим фактором. Під час лікування визначати кількість формених елементів крові. Повторні введення препарату дозволяються лише після збільшення кількості нейтрофілів до рівня ³ 1500/мм^3, а тромбоцитів - ³ 100 000/мм^3. Часто контролювати головні показники життєдіяльності, особливо в першу год введення. Під час введення можлива гіпотензія, гіпертензія і брадикардія.	Пацієнтам необхідно носити одяг з довгими рукавами і довгі штани для захисту від сонця рук і ніг. Можливі реакції гіперчутливості, в наявності має бути відповідне реанімаційне обладнання. Містить алкоголь, він може впливати на здатність керувати транспортними засобами та механізмами.
Палівізумаб	З обережністю пацієнтам з тромбоцитопенією або будь-яким порушенням згортання крові. Г. інфекція середнього та важкого ступеня тяжкості або лихоманка можуть вимагати відстрочення введення палівізумабу, якщо тільки, на думку лікаря, відстрочка введення не призведе до більшого ризику. Слабка лихоманка зазвичай не є причиною для відкладання введення палівізумабу. При розвитку серйозної реакції гіперчутливості, включаючи анафілаксію та анафілактичний шок, терапію палівізумабом слід припинити.	Дані відсутні.
Паліперидон	Не призначати нестабілізованим пацієнтам у г. фазі або у тяжкому психічному стані, коли потрібен швидкий контроль симптомів. При появі симптомів злоякісного нейролептичного синдрому чи пізньої дискінезії - прийом паліперидону пальмітат скасувати. Протягом перших кількох місяців лікування вести моніторинг пацієнтів з клінічно важливим зниженням кількості лейкоцитів або лейкопенією/нейтропенією, спричиненою ЛЗ, в анамнезі; при перших симптомах клінічно важливого зниження кількості лейкоцитів розглянути переривання лікування у разі відсутності інших причинних факторів. Пацієнтів з клінічно важливою нейтропенією ретельно оглядати на предмет підвищеної t° тіла або інших симптомів інфекції, та швидко вживати відповідні заходи при виникненні таких симптомів. Пацієнти з тяжкою нейтропенією (абсолютна кількість нейтрофільних лейкоцитів < 1х10^9/л) повинні перервати лікування до відновлення необхідної кількості лейкоцитів. За пацієнтами вести ретельний моніторинг на предмет симптомів гіперглікемії (полідипсії, поліурії, поліфагії та слабкості), а у пацієнтів з уже існуючим ЦД контролювати рівень глюкози. Регулярно контролювати масу тіла пацієнта. Застосовувати з обережністю пацієнтам із підозрою на пролактинзалежні пухлини або пацієнтам, які мають пролактинзалежні пухлини в анамнезі; хворим, які мають в анамнезі судоми або інші стани, при яких може знижуватися судомний поріг; літнім хворим з деменцією. Враховувати співвідношення ризик/користь під час застосування нейролептиків, включаючи паліперидону пальмітат, пацієнтам з хворобою Паркінсона або деменцією з тільцями Леві. Виявляти обережність при призначенні хворим, які можуть піддаватися впливам, що підвищують t°, зокрема сильному фізичному навантаженню, високій t° навколишнього середовища, впливу ЛЗ з активністю холінолітиків, а також зневодненню. Спостерігалися випадки інтраопераційного с-му атонічної райдужки під час хірургічного лікування катаракти у пацієнтів, які приймали паліперидону пальмітат, перед хірургічним втручанням повідомити лікаря про прийом альфа 1-адреноблокаторів.	Утриматися від керування автомобілем та роботи з технікою, доки не буде встановлена їх індивідуальна чутливість до препарату. Уникати вживання алкоголю протягом лікування. Табл. проковтувати цілими, запиваючи рідиною, табл. не можна розжовувати, ділити на частини або подрібнювати. Приймати завжди або натще, або під час сніданку та не чергувати застосування ЛЗ натще та під час прийому їжі.
Панкреатин	У хворих на муковісцидоз, які приймали високі дози препаратів панкреатину, описані випадки звуження ілеоцекального відділу кишечнику і товстої кишки (фіброзуюча колонопатія), а також коліт, але доказів зв'язку між прийомом препарату і виникненням фіброзуючої колонопатії не виявлено. Як запобіжний захід з метою виключення можливості ураження	Препарат рекомендується приймати під час або одразу після вживання їжі. Містить активні ферменти, які можуть пошкоджувати слизову оболонку ротової порожнини, тому таблетки потрібно ковтати цілими, не розжовуючи. Якщо пацієнт не може проковтнути капсулу цілою

	товстої кишки рекомендується контролювати усі незвичні симптоми або зміни у черевній порожнині. При тривалому застосуванні рекомендується одночасне призначення препаратів заліза. Препарат слід з обережністю застосовувати у пацієнтів з нирковою недостатністю, гіперурикемією, у пацієнтів з алергією до білків свинячого походження.	(наприклад, діти і пацієнти літнього віку), її можна обережно розкрити і додати мінімікросферичні гранули до м'якої їжі з кислим середовищем. Таблетки приймають під час їди, та запиваючи значною кількістю рідини, наприклад, 1 склянкою води.
Пантопразол	При наявності тривожних симптомів (наприклад, у разі суттєвої втрати маси тіла, періодичного блювання, дисфагії, блювання із кров'ю, анемії, мелени), а також при підозрі або наявності виразки шлунка потрібно виключити злоякісність, оскільки лікування пантопразолом може маскувати симптоми злоякісної виразки і відстрочувати встановлення діагнозу. Якщо симптоми зберігаються при подальшому адекватному лікуванні, необхідно продовжувати дослідження. В/в введення рекомендується, якщо не підходить р/os. При тяжких порушеннях функції печінки, особливо при тривалому застосуванні, необхідний регулярний контроль за рівнями печінкових ферментів.	Необхідно брати до уваги можливий розвиток побічних реакцій, таких як, запаморочення та розлади зору - не слід керувати автотранспортом або працювати з іншими механізмами.
Папаверин	В/в препарат слід вводити дуже повільно і під контролем АТ, ЧСС, з проведенням ЕКГ. З обережністю, в малих дозах при тяжких захворюваннях серця, станах після ЧМТ, хр. нирковій недостатності, недостатності функції наднирників, гіпотиреозі, гіперплазії передміхурової залози, надшлуночковій тахікардії, шокових станах, ослабленим хворим. З обережністю слід призначати в/в ін'єкції препарату при стенозувальному коронаросклерозі.	Виключити вживання алкоголю. Ефективність знижується при тютюнокурінні. Враховуючи можливість виникнення побічних реакцій з боку нервової системи (а саме - сонливості), під час лікування препаратом слід утримуватися від керування автотранспортом або роботи з іншими складними механізмами.
Парацетамол	З обережністю застосовувати при масі тіла до 50 кг, при хронічному недоїданні (низькі запаси глутатіону в печінці), дегідратації, легкої до помірної ПН. Лікування припинити, якщо виявлено г. вірусний гепатит.Застосування парацетамолу може негативно впливати на результати лабораторних досліджень при кількісному визначенні вмісту глюкози та сечової к-ти в плазмі крові.Під час тривалого лікування потрібен контроль картини периферичної крові та функціонального стану печінки.У пацієнтів з тяжкими інфекціями, такими як сепсис, які супроводжуються зниженням рівня глутатіону, при прийомі парацетамолу підвищується ризик виникнення метаболічного ацидозу. Не застосовувати разом з іншими препаратами, що містять парацетамол та застосовуються, наприклад, для зниження t°тіла, лікування болю, t°, симптомів грипу та застуди або безсоння. Одночасне застосування разом з іншими препаратами, що містять парацетамол, може призвести до передозування. Передозування парацетамолу може спричинити ПН, що може призвести до пересадки печінки або до летального кінця.	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 зниженою.Не давати 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.
Парекоксиб	Потрібно уникати одночасного застосування парекоксибу з НПЗЗ, крім ацетилсаліцилової к-ти та ацетилсаліцилатів. Препарат може маскувати підвищення температури тіла та інші ознаки запалення, з обережністю проводити лікування пацієнтів з високим ризиком розвитку шлунково-кишкових ускладнень при застосуванні НПЗЗ: особи літнього віку, пацієнти, які одночасно застосовують інші НПЗЗ або ацетилсаліцилову к-ту, глюкокортикоїди, селективні інгібітори зворотного захоплення серотоніну, або пацієнти зі шлунково-кишковим захворюванням у анамнезі, зокрема виразкою та шлунково-кишковою кровотечею. Одночасне застосування з пероральними антикоагулянтами збільшує ризик виникнення кровотечі. Починати лікування після регідратації. У післяопераційних пацієнтів, які отримують, необхідно уважно спостерігати за місцем хірургічного розтину для виявлення ознак інфекції.	Пацієнтам, у яких спостерігається запаморочення, вертиго або сонливість після застосування препарату, необхідно утримуватися від керування транспортними засобами або роботи з іншими автоматизованими системами.
Парикальцитол	Гостре передозування парикальцитолом може спричинити гіперкальціємію та потребувати особливої уваги. Під час корекції дози ретельно контролювати рівень кальцію та фосфору у плазмі крові. Якщо розвивається клінічно значуща гіперкальціємія, дозу знизити або зробити перерву в лікуванні. Пацієнти, які знаходяться на постійному введенні парикальцитолу, відносяться до групи ризику щодо розвитку гіперкальціємії, підвищення Са × Р та розвитку метастатичного кальцинозу. Хр. гіперкальціємія може призвести до генералізованого судинного кальцинозу та кальцинозу м'яких тканин. При клінічних проявах гіперкальціємії негайно зменшити дозу або зробити перерву в лікуванні парикальцитолом, призначити дієту з низьким вмістом кальцію. Часто контролювати рівень кальцію у плазмі крові, до нормалізації показників.	Вплив на швидкість реакції при керуванні автотранспортом або роботі з іншими механізмами, не вивчався.

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.	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.
Пегаспаргаза	Реакції гіперчутливості, включаючи і загрозливу для життя анафілаксію, частіше зустрічаються у пацієнтів з відомою гіперчутливістю до інших форм L-аспарагінази. Нагляд за пацієнтом протягом год після ін'єкції та наявність доступного реанімаційного обладнання і препаратів для лікування анафілаксії. Підвищений ризик розвитку кровотеч, особливо при одночасному застосуванні інших препаратів з антикоагулянтною активністю. Може мати імуносупресивну дію. Тому застосування його може спричиняти розвиток інфекцій у пацієнта. При поліхіміотерапії із застосуванням можуть виникати тяжкі токсичні реакції з боку печінки та нервової системи. З обережністю призначати у комбінації з гепатотоксичними агентами, особливо за наявності печінкової дисфункції. Р-н треба готувати та застосовувати з обережністю. Не можна вводити одночасно з іншими лікарськими засобами, застосування яких супроводжується підвищеним ризиком кровотеч. Після початку терапії відмічається падіння вмісту лімфобластів циркулюючого пулу. Це може супроводжуватися значним підвищенням рівня сечової кислоти у сироватці, що призводить до нефропатії. Для контролю ефективності лікування необхідні аналізи периферичної крові та кісткового мозку. Для раннього виявлення панкреатиту часто визначати амілазу сироватки. У зв'язку з ризиком розвитку гіперглікемії потрібний контроль цукру в крові. При застосуванні разом з гепатотоксичними препаратами необхідний моніторинг функцій печінки. Діє на білки плазми, необхідним є моніторинг фібриногену, протромбінового часу та парціального тромбопластичного часу.	На період лікування слід утримуватися від керування автотранспортом або роботи з іншими механізмами, оскільки при застосуванні препарату можливе виникнення побічних ефектів з боку ЦНС (сонливість, підвищена втомлюваність і сплутаність свідомості).
Пегінтерферон альфа-2b	Терапію має проводити лікар з досвідом лікування хворих на ВГС, ВГВ та онкологічні захворювання. Не змішувати з іншими ін'єк. ЛЗ. Уважно стежити за станом хворих для виявлення будь-яких симптомів психічних розладів, при появі таких пам'ятати про потенційну серйозність цих небажаних ефектів і розглянути необхідність адекватної терапії. Якщо психічні симптоми зберігаються або погіршуються чи з'являється суїцидальне або гоміцидальне мислення - припинити лікування і стежити за станом пацієнта, а у разі потреби вдатися до психіатричного втручання. Застосування дітям та підліткам з тяжкими психіатричними станами (на даний час або в анамнезі) протипоказане. Пацієнтам, що зловживають психоактивними речовинами при лікуванні застосовувати комплексний підхід, із залученням лікаря-психіатра або нарколога. Стан пацієнтів ретельно контролювати під час терапії та після її припинення. Для ЛЗ, що дозволяють застосування у дітей перед призначенням провести індивідуальну оцінку співвідношення користь/ризик:	При комбінованій терапії з рибавіріном жінкам, здатним до народження дітей, використовувати ефективні засоби контрацепції протягом періоду лікування та ще 4 міс. після його завершення. Хворим чоловікам та їхнім партнеркам застосовувати ефективні засоби контрацепції під час лікування та протягом 7 міс. після завершення лікування. При втомі, сонливості чи сплутаності свідомості на фоні терапії не рекомендується керувати автомобілем або працювати зі складною технікою. Ретельно чистити зуби 2 р/день та регулярно проходити стоматологічне обстеження. Необхідно змінювати місця ін'єк. при кожному введенні.

	комбінована терапія викликає затримку росту, оборотність якої не визначена, тому якщо це можливо, дитину лікувати після пубертатного стрибка росту, щоб зменшити ризик затримки росту. Можливий розвиток реакцій гіперчутливості негайного типу (кропив'янки, ангіоневротичного набряку, бронхоспазму, анафілаксії). З появою таких реакцій на фоні введення - припинити лікування і негайно призначити адекватну симптоматичну терапію. Транзиторні висипи не вимагають припинення лікування. Під час лікування виключити інші причини стійкої гіпертермії. Хворим, які одержують терапію забезпечувати адекватну гідратацію. Можлива поява ауто-а/т та аутоімунних порушень, рішення щодо застосування таким пацієнтам приймати після позитивної оцінки співвідношення користь/ризик та ретельного обстеження хворих. У разі виникнення с-му Фогта-Коянаги-Харади у пацієнтів з ВГС, які приймають інтерферон, антивірусну терапію відмінити, рекомендовані ГКС. Пацієнтам до початку терапії пройти офтальмологічне обстеження. Пацієнтам, які мають офтальмологічні скарги (зниження г. зору, обмеження полів зору), негайно провести повне офтальмологічне обстеження. Хворим на ЦД, АГ періодично проводити офтальмологічне обстеження під час терапії. Припинити терапію при появі нових або посиленні наявних офтальмологічних порушень. Можливий розвиток порушення функції щитовидної залози (гіпо- чи гіпертиреоз), перед початком лікування визначити рівні ТТГ, а при виявленій патології з боку щитовидної залози провести загальноприйняте лікування. При появі симптомів порушення функції щитовидної залози на фоні лікування визначати рівні ТТГ. У дітей та підлітків функцію щитовидної залози (рівень ТТГ) перевіряти кожні 3 міс. Можливі випадки гіпертригліцеридемії та посилення гіпертригліцеридемії (іноді тяжкої форми), тому контролювати рівень ліпідів крові. Пацієнти, коінфіковані ВГС/ВІЛ, які отримують терапію пегінтерфероном альфа-2b/рибавірином та ВААРТ, мають підвищений ризик розвитку гематологічних порушень (нейтропенія, тромбоцитопенія та анемія. Більшість порушень може бути усунена зменшенням дози, у таких пацієнтів проводити ретельний моніторинг гематологічних показників. Пацієнтам з низьким рівнем клітин CD4+ лікування проводити з обережністю. Можливий розвиток дентальних та періодонтальних порушень (можуть призводити до випадіння зубів) у пацієнтів, які отримували комбіновану терапію пегінтерфероном альфа-2b та рибавірином. Пацієнтам рекомендувати ретельно чистити зуби 2 р/день та регулярно проходити стоматологічне обстеження. Хворим на псоріаз та саркоїдоз застосовувати тільки у разі, коли очікувана користь переважає можливий ризик. Хворим до початку і під час лікування (на 2-му та 4-му тижн. і далі у разі необхідності) проводити загальний та біохімічний аналізи крові та дослідження функції щитовидної залози. Періодично у ході лікування визначати рівні РНК-ВГС. Не застосовувати для тривалої підтримуючої монотерапії.	
Пегінтерферон альфа-2а	Лікування проводити під спостереженням кваліфікованого лікаря. Під час лікування та протягом 6 міс. після припинення лікування можуть спостерігалися тяжкі побічні реакції з боку ЦНС (депресія, суїцидальний настрій, суїцидальні спроби). Спостерігати за станом пацієнтів для виявлення симптомів психічних розладів. Якщо такі симптоми зберігаються або посилюються (виявляється суїцидальний настрій), тоді відмінити терапію і призначити відповідне лікування. Якщо необхідне лікування пацієнтів з тяжкими психічними захворюваннями (і в анамнезі), то терапію починати лише після проведення відповідного обстеження і лікування психічного розладу. Пацієнти, які мають розлади, пов'язані із зловживанням психоактивними речовинами (алкоголь, каннабіс, ін.), мають підвищений ризик розвитку психічних розладів або загострення вже існуючих психічних розладів; таким хворим перед початком лікування ретельно оцінити наявність супутніх психічних розладів і можливість вживання пацієнтом інших психоактивних речовин та взяти ситуацію під контроль. Розглянути питання про міждисциплінарний підхід, включаючи залучення психіатра або нарколога для обстеження, лікування і спостереження пацієнтів. За такими пацієнтами ретельно спостерігати під час лікування та після його завершення. Проводити раннє втручання при повторному виникненні психічних розладів і вживанні психоактивних речовин. До початку лікування хворим призначити стандартні загальні клінічні і біохімічні аналізи крові. Можна призначати пегінтерферон α-2а при таких лабораторних показниках: число тромбоцитів ³ 90 тис. клітин у 1 мкл, абсолютне число нейтрофілів ³ 1500 кл. у 1 мкл, належний контроль функції	При лікуванні в домашніх умовах пацієнти повинні бути проінформовані про порядок утилізації та застереженні про заборону повторного використання одноразових шпр. та голок. При комбінованій терапії з рибавірином жінкам, здатним до народження дітей, використовувати ефективні засоби контрацепції протягом періоду лікування та ще 4 міс. після його завершення. Пацієнти-чоловіки або їх партнерки повинні застосовувати ефективні засоби контрацепції протягом лікування та 7 міс. після його завершення. При виникненні запаморочення, сонливості, сплутаності свідомості і слабкості утриматися від керування автомобілем або роботи з машинами і механізмами. Ретельно чистити зуби 2 р/день та регулярно проходити обстеження у стоматолога.

	щитоподібної залози (ТТГ та Т4). Можливе зниження абсолютного числа нейтрофілів, тромбоцитів, яке протягом періоду спостереження після лікування поверталося до початкового рівня, у деяких випадках може потребуватися зміна дози. Частота виникнення анемії залежить від тривалості курсу терапії і дози рибавірину; у жінок ризик їх розвитку вищий. З обережністю призначати у комбінації з іншими потенційно мієлотоксичними ЛЗ. При виникненні клінічних симптомів дисфункції щитоподібної залози визначати ТТГ під час лікування. Можливі гіпо- і гіперглікемія, розвиток ЦД, тому пацієнтам з такими порушеннями, що не можуть ефективно контролюватися медикаментозно, пегінтерферон α-2а не застосовувати. У випадку розвитку таких станів під час лікування та неможливості контролювати їх медикаментозно лікування пегінтерфероном α-2а та комбіноване лікування з рибавірином припинити. Можливі серйозні реакції гіперчутливості негайного типу (кропив'янка, ангіоневротичний набряк, бронхоспазм, анафілаксія), у таких випадках пегінтерферон α-2а відмінити і негайно призначити відповідну медикаментозну терапію. Скороминучий висип не потребує відміни терапії. Можливе виникнення ауто-а/т і аутоімунних захворювань; пацієнтів із ознаками або симптомами, які схожі з ознаками аутоіммунних захворювань, ретельно обстежити і повторно оцінити співвідношення користі від продовження лікування інтерфероном і ризику. Можливі випадки с-му Фогта-Коянагі-Харади (увеаменінгеального с-му), при підозрі такого лікування відмінити і розглянути питання про призначення ГКС. Виключити інші причини лихоманки (серйозні бактеріальні, вірусні, грибкові інфекції), особливо у хворих з нейтропенією, при виникненні тяжких інфекційних ускладнень відмінити лікування пегінтерфероном α-2а та призначити відповідну терапію. Хворим перед призначенням терапії провести офтальмологічне обстеження для виявлення патології очного дна, а при появі скарг на погіршення г. або звуження полів зору - негайно провести офтальмологічне обстеження та при загострені офтальмологічних розладів - відмінити лікування. Хворим (дорослим та дітям) з супутніми захворюваннями органів зору (діабетична або гіпертонічна ретинопатія) проводити додаткові огляди під час терапії. Можливе загострення або індукування псоріазу і саркоїдозу; хворим на псоріаз призначати з обережністю, при появі або загострені захворювання - припинити терапію. Перед початком лікування ознайомитися з можливими побічними ефектами АРТ ЛЗ, які пацієнт буде приймати разом для терапії ХГС. Виявляти обережність при призначенні пацієнтам з низьким рівнем CD4+- лімфоцитів. У пацієнтів, які отримують комбіновану терапію з рибавірином, можлива патологія зубів і пародонту, що може призвести до втрати зубів та сухість порожнини рота, що руйнівним чином діє на зуби і слизову оболонку ротової порожнини.	
Пеметрексед	Може пригнічувати функцію 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.	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 6 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.
Пеніциламін	При лікуванні препаратом необхідно кожні 2 тижні протягом перших 6 міс. його застосування, а потім кожен місяць проводити загальний аналіз сечі, морфологічний аналіз крові з мазком, а також визначати кількість тромбоцитів. Хворих необхідно проінформувати про можливість появи таких симптомів гранулоцитопенії і/чи тромбоцитопенії, як гарячка, фарингодинамія, озноб, петехіальні крововиливи, геморагія. При появі свербежу і висипання можна застосовувати антигістамінні препарати. Поява медикаментозного висипання з гарячкою, суглобним болем, збільшенням лімфатичних вузлів та іншими алергічними симптомами потребує, як правило, 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 невротичного	Протягом лікування рекомендується вживати велику кількість рідини, не менше ніж 3 л на 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.

	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 пухирчатків лікування пеніциламіном припинити, лікування пухирчатки − високі дози ГКС у монотерапії чи іноді у поєднанні з імуносупресивними засобами. Можлива оборотна втрата смаку.	
Пентоксифілін	Оцінити співвідношення ризик/користь, призначаючи при гіпотензії, тяжких аритміях, вираженому склерозі коронарних судин, ЦД, при тяжкій нирковій та печінковій недостатності. Пацієнтам із системним червоним вовчаком або змішаним захворюванням сполучної тканини пентоксифілін може призначатися тільки після ґрунтовного аналізу можливих ризиків і користі. Через наявність ризику крововиливу при одночасному застосуванні пентоксифіліну й оральних антикоагулянтів необхідно проводити уважне спостереження і частий контроль показників зсідання крові (МНС). Оскільки під час лікування пентоксифіліном існує ризик розвитку апластичної анемії, потрібен регулярний контроль загального аналізу крові.	При перших ознаках розвитку анафілактичної/анафілактоїдної реакції лікування препаратом слід припинити та звернутися за допомогою до лікаря.
Перекис водню	Нестабільний у лужному середовищі, у присутності металів, складних радикалів деяких оксидантів, а також на світлі та в теплі. З обережністю застосовувати для обробки глибоких ран та зрошення порожнин, враховуючи можливість емболій. Не застосовувати на великі рани або на пошкоджені ділянки шкіри, що потребують хірургічного лікування.	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 функції нирок, печінки, вираженим аортальним або мітральним стенозом, тяжкою СН та з тенденцією до електролітних порушень, пацієнти, які вживають додатково діуретики (які не виводять калій), дигоксин або 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 реакції. Можливо виникнення сухого кашлю, який зникає після відміни препарату. Якщо пацієнту збираються робити хірургічне втручання необхідно повідомити анестезіолога про застосування будь якого інгібітору АПФ. При виникненні артеріальної гіпотензії пацієнту слід надати горизонтального положення та у разі необхідності ввести в/в 0,9 % р-н натрію хлориду.	Може впливати на здатність керувати автомобілем і роботу з різними механізмами у разі розвитку артеріальної гіпотензії або запаморочення.
Перметрин	Персонал, який проводить багаторазові обробки препаратом, повинен захищати руки гумовими рукавичками. При підвищеній чутливості до компонентів препарату застосування необхідно припинити.	Необхідно уникати попадання мазі на кон'юнктиву очей. Якщо це трапилось, слизові оболонки слід промити великою кількістю проточної води. Для уникнення повторного зараження коростою необхідно обробити (термічно) одяг, головні убори, постільну білизну.
Пефлоксацин	З обережністю призначають хворим на міастенію гравіс; пацієнтам, які мають судоми в анамнезі або фактори, що сприяють виникненню судом; пацієнтам літнього віку зі зниженим кровопостачанням головного мозку, змінами структури головного мозку або пацієнтам, які мають в анамнезі інсульт, дисбаланс електролітів, вроджений синдромом подовження інтервалу QT, серцевими захворюваннями, особам літнього віку та при одночасному застосуванні препаратів, що подовжують інтервал QT. У пацієнтів, які застосовують пефлоксацин, тест на виявлення опіатів у сечі може давати хибно-позитивний результат.	Уникати впливу прямих сонячних променів та штучного ультрафіолетового опромінення під час лікування, а також щонайменше впродовж 4 днів після завершення лікування. При появі перших проявів реакції шкіри лікування припинити. Для запобігання шлунково-кишкових розладів таблетки слід приймати під час При перших симптомах або підозрі на тендиніт необхідно припинити терапію пефлоксацином і знизити навантаження на уражену кінцівку. Утримуватися від керування автотранспортом або роботи з іншими механізмами.
Підотимод	Не протипоказаний для застосування пацієнтами, що страждають на алергічні захворювання.	Оскільки прийом їжі впливає на всмоктування його, вживати між прийомами їжі.
Пілокарпін	Обережно застосовувати хворим з відшаруванням сітківки в анамнезі, хворим молодого віку з міопією високого ступеня.Міотичні засоби призначати при відсутності у райдужній оболонці новоутворених судин. Пілокарпіну	При застосуванні препарату не рекомендується керувати автотранспортом та займатися іншими потенційно небезпечними видами діяльності, що потребують чіткості зору.

	гідрохлорид практично не впливає на рівень офтальмотонусу у здорових людей, але ефективний хворим з глаукомою різних форм. Бажано протягом року на 1-3 міс. препарат замінювати на інші неміотичні препарати. З обережністю застосовувати при: гіпертиреоїдизмі; епілепсії; пептичній виразці; вазомоторна нестабільність; хв. Паркінсона.	
Пімекролімус	Не застосовувати пацієнтам зі спадковим чи набутим імунодефіцитом або пацієнтам, які отримують лікування імуносупресивними ЛЗ. Не наносити на потенційно злоякісні ураження чи ділянки шкіри, уражені передпухлинними захворюваннями; уражені г. вірусними інфекціями (простий герпес, вітряна віспа). Перед початком лікування ділянки, уражені інфекцією, вилікувати. Підвищує ризик інфікування вірусом простого герпесу чи виникнення герпетичної екземи; ризик виникнення бактеріальних шкірних інфекцій (імпетіго) під час лікування. Спричиняє незначні транзиторні реакції в місці нанесення (відчуття теплоти і/або печіння). Не застосовувати під оклюзивну пов'язку. Порекомендувати пацієнту відповідні заходи захисту від сонячного опромінення. Пацієнти після трансплантації та після тривалого системного застосування імуносупресорів системне застосування інгібіторів кальциневрину мають підвищений ризик виникнення лімфом та злоякісних захворювань шкіри. Можливий розвиток лімфаденопатії. За відсутності очевидної етіології лімфаденопатії або при появі г. інфекційного мононуклеозу лікування припинити. Проводити моніторинг пацієнтів із лімфаденопатією, що виникла, з метою підтвердження її зникнення. Не рекомендоване застосування пацієнтам із с-мом Незертона, пацієнтам із еритродермією.	Уникати контакту з очима та слизовими оболонками; за умови випадкового потрапляння, ретельно витерти чи змити водою. Застосовувати заходи захисту від сонячного опромінення (обмеження перебування на сонці, використання засобів захисту та покриття шкіри одягом).
Пінаверію бромід	Пацієнтам з поодинокими спадковими захворюваннями, такими як непереносимість галактози, недостатність лактази, с-мом Лаппа 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.	Внаслідок підвищення чутливості тканин до інсуліну результатом лікування піоглітазоном жінок із синдромом 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 реакцій, що можуть впливати на здатність керувати автотранспортом або працювати з іншими механізмами.
Піпекуронію бромід	Застосовувати винятково в умовах спеціалізованого стаціонару у присутності фахівця та при наявності апаратури для проведення ендотрахеальної інтубації, ШВЛ, кисневої терапії і ЛЗ антагоністів. Можливі випадки анафілактичної та анафілактоїдної реакцій, тому застосовувати винятково в умовах, що дозволяють негайно приступити до лікування таких станів. Не викликає вивільнення гістаміну. З метою запобігання відносному передозуванню і забезпечення відповідного контролю за відновленням м'язової активності застосовувати стимулятор периферичних нервів. З особливою обережністю вводити пацієнтам з алергією на інші міорелаксанти в анамнезі через можливу перехресну алергію. З обережністю призначають пацієнтам з нервово-м'язовими захворюваннями через можливе посилення/ послаблення дії піпекуронію броміду. Вміти розпізнавати ознаки с-му гіпертермії, методи його діагностики і лікування. Перед початком анестезії компенсувати наявні водно-електролітні розлади і порушення pH крові. Гіпотермія може пролонгувати дію піпекуронію броміду. Гіпокаліємія, дигіталізація, прийом діуретиків, гіпермагніємія, гіпокальціємія (трансфузія), дегідратація, ацидоз, гіпопротеїнемія, гіперкапнія, кахексія можуть сприяти	У перші 24 год після припинення міорелаксуючої дії не керувати автомобілем та іншими механізмами, робота на яких пов'язана з підвищеним ризиком травматизму.

	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.	
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	Піразинамід слід з обережністю призначати пацієнтам з гіперчутливістю до етіонаміду, ізоніазиду, ніацину або інших подібних за хімічною структурою препаратів, оскільки у таких пацієнтів можлива підвищенна чутливість також до піразинаміду. Під час терапії препаратом слід проводити регулярні функціональні проби печінки кожні 2-4 тижні (тимолова проба, визначення білірубіну, дослідження глутаміно-щавлевої амінотрансферази, АлТ та АсТ сироватки крові), а також визначення сечової кислоти у крові. При змінах функції печінки слід негайно припинити застосування препарату. Піразинамід треба обережно призначати хворим на ЦД через складність підтримувати бажані концентрації цукру в крові.	Не рекомендується вживання алкоголю. Піразинамід підсилює токсичну дію етанолу. Під час лікування препаратом виникають побічні реакції з боку нервової системи, тому в цей період слід утримуватися від керування автотранспортом або роботи з іншими механізмами.
Пірантел	Спеціальних рекомендацій немає.	Для запобігання повторного зараження необхідно вживати суворих гігієнічних заходів: проводити щоденний туалет періанальної ділянки, чистити нігті кілька разів на день. Дітям необхідно коротко обрізати нігті. Регулярно міняти нижню білизну та піжаму. Запобігати розчісуванню. Рекомендується одночасно лікувати всіх членів родини, оскільки зараження часто протікає безсимптомно. ЛЗ містить сорбіт, тому не слід його застосовувати пацієнтам, які страждають на непереносимість фруктози (рідкісне спадкове захворювання). Сорбіт також може проявляти незначний проносний ефект. Побічні реакції з боку нервової системи, що можуть іноді спостерігатися при лікуванні, можуть впливати на швидкість реакції при керуванні автотранспортом та здатність виконувати роботу з іншими механізмами.
Пірибедил	Пацієнтів з екстрапірамідним с-мом, викликаним нейролептиками,лікувати антихолінергічними ЛЗ, але не допамінергічними протипаркінсонічними ЛЗ (допамінергічні рецептори блокуються нейролептиками). Допамінергічні агоністи можуть викликати або посилювати психотичні порушення. При необхідності терапії нейролептиками пацієнтів з хворобою Паркінсона, які лікуються агоністами допаміну, дозу останніх поступово знижувати до повної відміни (раптова відміна допамінергічних засобів призводить до ризику розвитку «злоякісного нейролептичного синдрому»). Застосовувати протиблювальні засоби, позбавлені екстрапірамідних ефектів.	Пацієнтам, у яких були епізоди сонливості і/або епізоди раптового засинання, необхідно утримуватися від керування автотранспортом або роботи з іншими механізмами, розглянути доцільність зниження дози або відміни терапії. Враховуючи вік пацієнтів, які приймають пірибедил, звертати увагу на можливість ризику падінь з причини раптового засинання, гіпотензії або сплутаності свідомості. Проходити обстеження для виявлення розвитку розладів звичок та потягів, включаючи патологічну схильність до азартних ігор, підвищення лібідо, гіперсексуальність, компульсивний (надмірний та неконтрольований) потяг до витрат та здійснення покупок, переїдання та компульсивне прийняття їжі.
Піридоксин	Обережно застосовувати хворим на виразкову хворобу шлунка, ДПК у зв'язку з можливим підвищенням кислотності шлункового соку, при важких ураженнях печінки.	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 призначати хворим на виразку шлунка, тиреотоксикоз, із декомпенсованою недостатністю серця, хворим на ІМ,з ЧСС (брадикардія), хворим на ЦД, із захворюваннями нирок (при необхідності слід коригувати дозу препарату), хворим на паркінсонізм, із перенесеними захворюваннями печінки, а також після операцій на органах ШКТ. У пацієнтів із перенесеними захворюваннями печінки регулярно слід контролювати її ф-цію.	Якщо препарат не був прийнятий вчасно, не потрібно збільшувати дозу, а продовжувати лікування за описаною схемою дозування. Уникати керування автотранспортом або роботі з іншими механізмами; не припиняти прийом препарату без попередньої консультації з лікарем, тому що можуть знову посилитися симптоми захворювання.
Піроксикам	Первинне призначення піроксикаму повинне проводитися лікарем, який має досвід в діагностичній оцінці і лікуванні пацієнтів із запальними або дегенеративними ревматичними захворюваннями. Побічні реакції можна зменшити, застосовуючи мінімальну ефективну дозу впродовж найкоротшого часу, необхідного для лікування. Ефект від лікування і переносимість ЛЗ слід оцінювати кожні 14 днів.	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.

	Якщо тривале лікування вважається за необхідне, цю переоцінку слід проводити частіше; застосовують під систематичним наглядом лікаря. Застосування піроксикаму пов'язується зі збільшенням ризику ШК ускладнень, слід з обережністю розглянути необхідність комбінованого лікування гастропротективними препаратами (мізопростол або інгібітори протонного насоса), особливо у пацієнтів літнього віку. Ч/з профіль безпеки піроксикам не є засобом І вибору, якщо показані до застосування інші НПЗЗ і протиревматичні ЛЗ. Рішення про призначення піроксикаму повинне ґрунтуватися на оцінці індивідуального загального ризику для пацієнта. Може спричинити серйозні ШК реакції, такі як кровотеча, виразка і перфорація шлунка, тонкої і товстої кишки, що можуть бути летальними. Пацієнтам зі значущими факторами ризику виникнення серйозних ШК реакцій слід призначати піроксикам тільки після ретельної оцінки. Пацієнти, які приймають одночасно пероральні ГС, селективними інгібіторами зворотного захоплення серотоніну або тромбоцитарні антиагреганти, такі як ацетилсаліцилова к-та у низьких дозах, мають підвищений ризик серйозних ШК ускладнень. Під час лікування піроксикамом необхідно уважно стежити за с-ми ШК 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 реакції (с-м Стівенса-Джонсона та токсичний епідермальний некроліз), в такому випадку лікування слід припинити. Пацієнтів слід повідомити про те, що у разі появи будь-яких ознак або симптомів тяжких побічних реакції 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. Піроксикам слід застосовувати з обережністю пацієнтам із нирковими порушеннями ч/з можливе ураження нирок. Тривале лікування піроксикамом може спричинити зміни печінкової функції, тому необхідний періодичний контроль печінкових ферментів. Може маскувати с-ми г. запалення, тому при його призначенні слід виключити наявність бактеріальної інфекції. Існує ризик розвитку гіперкаліємії, особливо у пацієнтів віком від 65 років, у хворих із нирковою недостатністю, пацієнтів, які лікуються бета-блокаторами, інгібіторами АПФ і калійзберігаючими діуретиками, у них необхідно контролювати калій у сироватці крові. Не призначати для лікування післяопераційного болю в умовах коронарного шунтування. Перед призначенням хворим на БА, алергічний риніт, з поліпами слизової оболонки носа, ХОЗЛ необхідно визначити доцільність призначення препарату. Пригнічує фертильність у жінок репродуктивного віку, що слід враховувати при спробах завагітніти. Пацієнти з такими рідкісними спадковими захворюваннями, як непереносимість галактози, дефіцитом лактази Лаппа або порушеннями мальабсобції глюкози-галактози, не повинні приймати цей препарат.	
Пластикові внутрішньоматкові протизаплідні засоби з прогестинами	За наявності будь-якого із зазначених нижче станів застосовувати систему з обережністю, якщо подібні симптоми виникли вперше, розглянути питання про доцільність видалення системи: мігрень, що супроводжується порушеннями зору, інші симптоми, що свідчать про транзиторну ішемію головного мозку; сильний головний біль, жовтяниця, значне підвищення АТ, СС захворювання тяжкого ступеня, такі як інсульт або ІМ. З обережністю жінкам з уродженими захворюваннями серця або вадами клапанів серця при наявності ризику розвитку інфекційного ендокардиту. У пацієнток з ЦД контролювати концентрацію глюкози в крові. Нерегулярні кровотечі можуть маскувати певні симптоми та ознаки поліпів, раку ендометрія, у цих випадках розглянути питання про проведення діагностики. Систему не використовувати як посткоїтальний контрацептив. Виключити наявність вагітності та захворювань, що передаються статевим шляхом і вилікувати інфекційні захворювання статевих шляхів. Процедура може спричиняти запаморочення як вазовагальну реакцію або напад у хворих на епілепсію. Знижує кількість	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.

	менструальних виділень, їх посилення може бути ознакою експульсії. Система не є методом першого вибору для молодих жінок, у яких не було вагітностей, чи для жінок у постменопаузі з вираженою атрофією матки.	
Платифілін	З обережністю застосовують пацієнтам з гіпертрофією передміхурової залози або обструкцією сечовивідних шляхів, хворобою Дауна, дитячим церебральним паралічем, при рефлюкс-езофагіті, грижі стравохідного отвору діафрагми, що поєднується з рефлюкс-езофагітом, при неспецифічному виразковому коліті, мегаколоні; у пацієнтів із ксеростомією тривале застосування може спричинити подальше зниження слиновиділення, у хворих літнього віку або ослаблених хворих, при хр.захворюваннях легенів або зворотній обструкції, при хр. захворюваннях легенів, що перебігають з низькою продукцією густого мокротиння; при вегетативній (автономній) нейропатії. З обережністю призначають хворим віком від 40 років з огляду на можливий прояв недіагностованої глаукоми.	При застосуванні препарату утримуватися від керування автомобілем і виконання інших потенційно небезпечних видів діяльності, які вимагають підвищеної уваги й швидкості психомоторних реакцій.
Повідон йод	Темно-коричневий колір препарату свідчить про його ефективність, зменшення насиченості кольору є ознакою зниження протимікробної активності. Під дією світла, t^0 понад 40^o С відбувається розпад р-ну. 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, печінковій та нирковій недостатності, захворюваннях щитовидної залози. Окислювальна дія повідон-йоду може призвести до хибно-позитивних результатів діагностичних тестів (наприклад толуїдинова і гваякова проба на гемоглобін та глюкозу у калі та сечі). Окиснювальна дія може спричинити корозію металів, пластмасові і синтетичні матеріали звичайно не чутливі до нього.	Легко видаляється з текстильних та інших матеріалів теплою водою з милом. Плями, що важко видаляються, обробити р-ном аміаку чи тіосульфатом натрію. Не змішувати препарат з гарячою водою; припустиме лише короткочасне нагрівання до t^0 тіла.
Подорожник великий	Спеціальних рекомендацій немає.	Якщо у пацієнта встановлена непереносимість деяких цукрів, слід проконсультуватися з лікарем, перш ніж приймати цей препарат. У зв'язку з наявністю цукру препарат може бути шкідливим для зубів. Оскільки препарат містить цукор-рафінад, це слід враховувати хворим на ЦД.
Подофілотоксин	При відсутності ефекту протягом 4-х тижнів слід виключити карциному шкіри.	Перед нанесенням крему уражену ділянку слід ретельно вимити водою з милом і висушити. Якщо після 4-х циклів кондиломи не зникають, обов'язково звернутися до лікаря щодо застосування інших способів лікування. Якщо уражена ділянка займає площу більше 4 $см^2$, лікування необхідно проводити під безпосереднім спостереженням медичного персоналу. Уникати потрапляння подофілотоксину на бородавки, розташовані на слизових оболонках аногенітальної зони (включаючи уретру, пряму кишку та піхву). Запобігати потраплянню крему на здорову шкіру та слизові оболонки, що оточують кондилому, уникати контакту з очима. На ділянках, що лікуються, не можна застосовувати оклюзійну пов'язку. Якщо виникає тяжка місцева реакція шкіри (кровотеча, набряк, надмірний біль, печіння, свербіж) негайно змити з ділянки, що лікується, водою та м'яким милом, лікування припинити та звернутися до лікаря.Утримуватися від статевих контактів під час лікування та загоювання шкіри, у разі статевих стосунків використовувати презерватив.
Поліплатиллен	Повинен вводитись лише лікарями, які мають відповідні знання в сфері онкології, де використовується антинеопластична хіміотерапія. Під час терапії проводити аналіз крові та сечі.	Небажано керувати автотранспортом або працювати з іншими механізмами. З обережністю при натрій-контрольованій дієті.
Посаконазол	Слід контролювати електролітний баланс, особливо вміст калію, магнію і кальцію в сироватці крові, і при необхідності проводити відповідну корекцію перед початком та під час терапії посаконазолом. Слід бути обережними при застосуванні посаконазолу у пацієнтів із гіперчутливістю до інших азолів. Слід бути обережними при застосуванні у пацієнтів із високим ризиком порушення серцевого ритму, а саме: при вродженому або набутому подовженні інтервалу QT;	Застосовується внутрішньо під час їди або з 240 мл рідких нутрицевтиків (ентеральне харчування). Перед застосуванням флакон із суспензією необхідно добре струсити. Слід бути обережними при застосуванні посаконазолу пацієнтам із гіперчутливістю до інших азолів. ЛЗ містить близько 1,75 г глюкози на 5 мл суспензії - пацієнти із с-мом глюкозо-галактозної

	при наявності кардіоміопатії, особливо із серцевою недостатністю; при синусовій брадикардії; при діагностованій симптоматичній аритмії.	мальабсорбції не повинні застосовувати цей ЛЗ. Слід бути обережними при керуванні транспортними засобами, оскільки іноді застосування препарату може спричинити запаморочення та сонливість.
Правастатин	Застосовувати як доповнення до дієти з обмеженням насичених жирів і холестерину в випадках, коли ефект від дієти та інших немедикаментозних методів лікування є недостатнім. Пацієнта слід попередити про необхідність повідомляти лікарю про м'язовий біль нез'ясованої етіології, м'язова слабкість і судоми. У такому випадку необхідно вимірювати рівень КФК. Якщо він більш ніж у 5 разів перевищує верхню межу норми, терапію статинами слід припинити. З обережністю призначають правастатин пацієнтам із факторами, які сприяють розвитку міопатії, такими як, наприклад, ниркова недостатність, гіпотиреоїдизм, м'язові порушення в анамнезі при застосуванні статинів і фібратів, індивідуальні або спадкові м'язові порушення або хронічне зловживання алкоголем. У цих випадках рівень КФК визначають до початку лікування. Пацієнти з рідкісними спадковими проблемами непереносимості галактози, дефіцитом лактази або с-мом мальабсорбції глюкози-галактози не повинні застосовувати цей ЛЗ.	Необхідно негайно звертатися до лікаря при незрозумілому м'язовому болю, нездужанні або слабкості. Під час лікування препаратом може спостерігатися запаморочення.
Правцевий анатоксин	Не можна вводити вакцину в/в. Особам з тромбоцитопенією та іншими розладами згортання крові вакцину можна вводити п/ш. Після вакцинації пацієнт повинен залишитись під наглядом лікаря щонайменше на 30 хв на випадок виникнення АР. На випадок виникнення анафілактичної реакції після введення вакцини кабінет вакцинації повинен бути укомплектований медикаментами та обладнанням для подолання г. стану. Якщо після попереднього щеплення вакциною із вмістом правцевого анатоксину у вакцинованої особи розвинувся с-м 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 (наприклад, 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.	Спеціальних рекомендацій немає.
Правцево-дифтерійний анатоксин	Лікар у день щеплення проводить опитування батьків та огляд дитини з обов'язковою термометрією. Діти, тимчасово звільнені від щеплення, повинні бути під наглядом та на обліку і своєчасно прищеплені після зняття протипоказань. При підвищенні t° вище за 38,5 °С більш ніж у 1 % щеплених або при виникненні місцевих реакцій: набряк м'яких тканин діаметром більше 5 см, інфільтрати більше ніж у 4 % щеплених, а також при розвитку тяжких поствакцинальних ускладнень, щеплення препаратом даної серії зупиняють. Введення препарату реєструють у встановлених облікових формах із зазначенням номера серії, строку придатності, підприємства-виробника, дати введення, характеру реакції на введення препарату, яку перевіряють медичні сестри дільниць або дитячих дошкільно- шкільних закладів на наступний день після щеплення. Ні за яких обставин не вводити в/в або внутрішньошкірно. Дане щеплення неприпустимо поєднувати в один день зі щепленням проти туберкульозу.	Спеціальних рекомендацій немає.
Празиквантел	Необхідно дотримуватися обережності при тяжкій печінковій недостатності та відносно пацієнтів з шистосомозом печінки і селезінки, оскільки через знижений печінковий метаболізм можуть спостерігатися значно вищі концентрації неметаболізованого празиквантелу у судинному та у колатеральному кровообігу, що спричинятиме подовження періоду напіввиведення. Необхідно контролювати стан пацієнтів з порушеннями серцевого ритму, а також із серцевою недостатністю, що контролюється препаратами дигіталісу. Коли шистосомоз або зараження трематодами виявлені у пацієнтів, які проживають у зоні або прибули із зони ендемічного шистосомозу людини, хворого бажано госпіталізувати на курс лікування. Оскільки празиквантел може спричиняти загострення патологій центральної нервової	Через можливість порушення уваги пацієнти, які отримують амбулаторне лікування, повинні залишатися вдома протягом усього періоду лікування та наступні 24 год після його закінчення, вони не повинні керувати транспортними засобами, працювати зі складними механізмами або виконувати роботу, яка вимагає збільшеної уваги. Пацієнт має знати, що швидкість реакції може додатково зменшитися при супутньому вживанні алкоголю.

	системи внаслідок шистосомозу, парагонимозу або цистеркозу, як правило, препарат не слід застосовувати пацієнтам з епілепсією і/або іншими симптомами неврологічних розладів в анамнезі.	
Праміпексол	Галюцинації і сплутаність свідомості більш часті за умови використання у комбінації з леводопою у хворих з розгорнутою стадією хвороби порівняно з монотерапією у пацієнтів з початковими її проявами. Можуть виникати галюцинації (в більшості випадків зорові). У випадку тяжкої СС патології необхідно обережне призначення препарату. Рекомендується моніторинг АТ, особливо на початку лікування, з урахуванням загального ризику постуральної гіпотензії, пов'язаної з допамінергічною терапією. Симптоми, що нагадують нейролептичний злоякісний с-м, спостерігаються після різкої відміни допамінергічного лікування.	Не повинні керувати ні автомобілем, ні іншим складним обладнанням до часу набуття достатнього досвіду використання для оцінки наявності чи відсутності негативного впливу препарату на їх розумову або рухову функцію.
Прегабалін	Рекомендовано поступово припиняти прийом препарату протягом щонайменше 1 тижня. Пацієнтам з ЦД, у яких збільшилась маса тіла під час лікування, потрібно відкоригувати дозу гіпоглікемічних препаратів. При виявлені розвитку ангіоневротичного набряку, як набряк обличчя, періоральний набряк або набряк верхніх дихальних шляхів, потрібно негайно припинити застосування прегабаліну. Під час лікування може підвищитись частота виникнення випадкових травм (падінь) у людей літнього віку через запаморочення та сонливість. Під час лікування є ризик розвитку розмитості зору та інших змін зору у пацієнтів, вже після відміни препарату такі с-ми можуть зникати або зменшуватись. Після припинення короткострокового та довгострокового застосування можуть виникнути с-ми відміни (безсоння, головний біль, нудота, тривожність та діарея, грипоподібний синдром, нервозність, депресія, біль, судоми, гіпергідроз і запаморочення), про що слід повідомити пацієнту перед початком лікування. Судоми, епілептичний статус та великі судомні напади, можуть виникати під час лікування прегабаліном або невдовзі після припинення його застосування. З обережністю застосовувати у пацієнтів з застійною СН, АГ. У пацієнтів з нейропатичним болем центрального походження внаслідок ушкодження спинного мозку частота виникнення побічних реакцій підвищується через адитивний ефект інших ЛЗ (антиспастичних засобів), які застосовуються для лікування цього стану. Під час лікування прегабаліном у хворих можуть виникнути суїцидальні думки, тому необхідний ретельний моніторинг пацієнтів на предмет суїцидального мислення і поведінки та призначити відповідне лікування у у разі їх виникнення. З обережністю призначати пацієнтам з наркотичною залежністю в анамнезі, слід спостерігати за пацієнтами щодо виникнення с-мів залежності від прегабаліну. Табл. містять лактози моногідрат, тому пацієнтам з рідкісними спадковими порушеннями, такими як непереносимість галактози, лактазна недостатність Лаппа або с-м мальабсорбції глюкози та галактози, не слід їх приймати.	Приймати виключно p/os, незалежно від прийому їжі. Пацієнт (або опікун) повинен звернутися за медичною допомогою при виникненні ознак суїцидального мислення та поведінки. Рекомендується утримуватися від керування транспортними засобами або робіт зі складною технікою. Жінкам, репродуктивного віку, слід використовувати ефективні засоби контрацепції.
Преднізолон	При лікуванні протягом тривалого часу рекомендується регулярно контролювати АТ, визначати рівень глюкози в сечі і крові, проводити аналіз калу на приховану кров, аналізи показників згортання крові, рентгенологічний контроль хребта, офтальмологічне обстеження (1 р/3 місяці). Дітям, які в період лікування перебували у контакті з хворими на кір або вітряну віспу, у якості профілактики слід призначити специфічні імуноглобуліни (протягом 10 днів після контакту). Під час лікування не слід проводити імунізацію. Рекомендується профілактика остеопорозу, що особливо важливо у разі наявності у пацієнтів чинників ризику (у тому числі - сімейна схильність, літній вік, постменопауза, недостатнє споживання білка і кальцію, надмірне паління, надмірне споживання алкоголю, а також зниження фізичної активності). Зменшення дози проводити дуже повільно і з обережністю (наприклад, 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. Жінкам під час менопаузи необхідно проходити дослідження щодо можливого виникнення остеопорозу. Якщо в анамнезі наявні псоріаз, судоми, преднізолон слід застосовувати лише у мінімальних ефективних дозах. Особливої уваги потребує питання застосування системних кортикостероїдів у хворих з існуючими або наявними в анамнезі тяжкими афективними розладами. З особливою обережністю слід призначати препарат при при печінковій та нирковій недостатності, мігрені,	Під час лікування слід уникати контакту з хворими на застуду чи інші інфекції. Під час лікування преднізолоном слід уникати вживання алкоголю. При раптовій відміні, особливо у разі попереднього застосування високих доз, виникає синдром 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 реакцій. Слід уникати потрапляння препарату в очі та на глибокі відкриті рани, на слизові оболонки. Зовнішньо не слід застосовувати більше 14 днів.

	наявності в анамнезі даних про деякі паразитарні захворювання (особливо амебіаз). Максимально допустима площа шкірного покриву, оброблюваного КС, не має перевищувати 20 % поверхні тіла. Під час лікування, особливо тривалого, необхідне спостереження окуліста, при імунодефіцитних станах (в тому числі при СНІД або ВІЛ-інфікуванні).	
Преднізон	Тривале застосування (більше 2 днів) можливе тільки під суворим контролем лікаря.	Супозиторії вводити глибоко в пряму кишку. Забороняється перевищувати дозу препарату та тривалість лікування препаратом. Вплив на 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 реакції, 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 слід негайно видалити. Проте аспірація трахеальної секреції не рекомендована щонайменше протягом 6 годин після застосування препарату, окрім випадків, що загрожують життю. Недоношені новонароджені з гестаційним віком до 27 тижнів: рекомендується проведення профілактики (протягом 15 хвилин після народження). Недоношені новонароджені з гестаційним віком від 26 до 30 тижнів: рекомендується проведення профілактики у разі відсутності пренатального застосування ГК. Недоношеним новонародженим, які приймали ГК у пренатальний період: застосовувати тільки за умови розвитку респіраторного дистрес-синдрому. Емульсія: застосовують лише у стаціонарних умовах; ефективність препарату знижується при: вроджених вадах розвитку респіраторної системи; супутніх ендокринних захворюваннях (ЦД, захворювання щитовидної залози); різних імунодефіцитних станах; патології системи згортання крові; залежно від виразності клінічного ефекту після застосування ЛЗ подальше введення призначають не раніше ніж через 6 год після попереднього, щоб не спричинити ліпідного перевантаження легень, яке могло б призвести до погіршення газообміну в альвеолах, виникнення набряку і геморагій; наступне введення ЛЗ через 6 год. після попереднього, дає змогу ліквідувати знову виникаючий дефіцит ендогенного сурфактанту і підтримувати його фізіологічний рівень у легенях.	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, 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. У хворих із гіпертрофією простати знижується частота сечовипускання та підвищується максимальний об'єм сечового міхура, що призводить до посилення дизурії. За даними УЗД, діаметр конкрементів у сечовивідних шляхах не має перевищувати 10 мм. Препарат містить лактозу, тому його не слід призначати пацієнтам з рідкісними спадковими формами непереносимості галактози, дефіцитом лактази або с-мом глюкозо-галактозної мальабсорбції.	У чутливих хворих можливе виникнення небажаних реакцій з боку органів зору (затуманення зору, порушення акомодації), тому слід дотримуватися обережності при керуванні автотранспортом або роботі з іншими механізмами до з'ясування індивідуальної чутливості пацієнта.
Прогестерон	Перед і протягом терапії необхідні регулярні гінекологічні обстеження; при тривалому лікуванні - виключити гіперплазію ендометрія. У випадках раптової кровотечі враховувати нефункціональні причини. У разі вагінальної кровотечі неясного походження - провести адекватні діагностичні заходи. У разі маткових кровотеч не призначати препарат без уточнення її причини, зокрема при обстеженні ендометрія. З обережністю слід застосовувати у пацієнтів із затримкою рідини (наприклад, гіпертонія, захворювання СС системи, нирок, у хворих на епілепсію, мігрень, БА), з депресією в	Не застосовувати препарат жінкам, які планують вагітність найближчим часом. Ризик уроджених аномалій, включаючи статеві аномалії у дітей обох статей, пов'язаний з дією екзогенного прогестерону під час вагітності, повністю не встановлений. Можливий розвиток гіпоспадії, при застосуванні прогестагенів під час вагітності для профілактики звичайного викидня, або загрози викидня на фоні лютеїнової недостатності. Лікування в

	анамнезі, з цукровим діабетом, порушеннями функції печінки, фото чутливістю. Використання статевих стероїдів може також збільшити ризик ураження судин сітківки. З обережністю слід 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.	рекомендованих дозах не має контрацептивного ефекту. Якщо курс лікування починається дуже рано на початку місячного циклу, особливо до 15-ї доби циклу, можуть спостерігатися скорочення циклу або кровотеча. У разі появи аменореї в процесі лікування слід підтвердити або виключити вагітність, яка може бути причиною аменореї. При вагінальному застосуванні препарату можливі маслянисті виділення, що пов'язано з лікарською формою препарату. Препарат не повинен прийматись з їжею, а повинен прийматись перед сном. У випадку застосування прогестерону з інших причин, не пов'язаних з безпліддям, варто одночасно застосовувати контрацептивні засоби. Необхідно попередити 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, слід утриматись від такого роду діяльності. Водіям транспорту та операторам машин: можливі сонливість і запаморочення, пов'язані з прийомом препарату р/os. Застосування капс. перед сном дозволяє уникнути цих неприємних наслідків. Випадки сонливості і запаморочення спостерігалися тільки під час р/os застосування препарату. Сублінгвальна форма препарату містить лактозу, тому не варто застосовувати препарат пацієнтам зі спадковими формами непереносимості галактози, недостатністю лактази (типу Lapp) або с-мом порушення всмоктування глюкози-галактози.
Прокаїн	Перед застосуванням обов'язково провести шкірну пробу на індивідуальну чутливість, при позитивній реакції - не застосовувати. Для зниження системної дії, токсичності та пролонгації ефекту при місцевій анестезії застосовувати у комбінації з вазоконстрикторами (0,1 % р-н епінефрину г/х з розрахунку 1 кр. на 2-5мл р-ну). При застосуванні потрібний контроль функції СС, дихальної і ЦНС. При проведенні місцевої анестезії при застосуванні однієї і тієї ж 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). Застосовувати з обережністю при інфікуванні місця ін'єк. Д/р-ну д/ін'єк. по 20 мг/мл: при місцевій анестезії тканин з вираженою васкуляризацією (шиї при операції на щитовидній залозі) дотримуватись особливої обережності, щоб уникнути потрапляння його у судини. Менші дози вводити у ділянку голови і шиї, включаючи ретробульбарне і стоматологічне введення, а також застосування для блокади зірчастого ганглія, оскільки можливі системні токсичні ефекти через ретроградне проникнення у мозковий кровообіг. Уникати застосування у хворих, схильних до злоякісної гіпертермії. Уникати випадкового субдурального або інтравазального введення. Надзвичайної обережності дотримуватися при анестезії навколохребтового відділу у хворих із неврологічними захворюваннями, деформацією хребта, септицемією і тяжкою АГ. Дотримуватись обережності при призначенні пацієнтам літнього віку (віком від 65 років), хворим на епілепсію, при порушенні провідності серця, при ДН, дефіциті псевдохолінестерази, тяжкохворим, ослабленим хворим, у період вагітності, під час пологів та годування груддю.	У період лікування дотримуватись обережності при керуванні транспортними засобами і заняттях іншими потенційно небезпечними видами діяльності, що потребують підвищеної концентрації уваги і швидкості психомоторних реакцій.
Прокаїнамід	При введенні препарату слід проводити моніторинг пульсу, АТ, ЕКГ та інших життєво важливих функцій організму. Після досягнення і при підтримуванні терапевтичної концентрації новокаїнаміду в плазмі крові також рекомендується періодично проводити моніторинг життєво важливих функцій та ЕКГ, а при тривалому застосуванні препарату слід проводити періодичний розгорнутий аналіз крові для виявлення можливих характерних гематологічних ефектів прокаїнаміду на нейтрофіли, тромбоцити або еритроцити. При виникненні блокади I ступеня або артеріальної гіпотензії слід зменшити дозу або припинити введення препарату, при необхідності - з обережністю призначити вазопресори. У разі надмірного розширення комплексу QRS чи подовження інтервалу PR слід припинити	Препарат застосовують в умовах стаціонару.

	введення препарату. Під час застосування препарату слід ретельно спостерігати за пацієнтом на предмет розвитку реакцій гіперчутливості, особливо при наявності в анамнезі АР до прокаїну або до інших місцевих анестетиків, а також м'язової слабкості в пацієнтів зі схильністю до міастенії. Не рекомендується застосовувати при вираженому атеросклерозі. Слід мати на увазі, що при зміні фібриляції передсердь на нормальний синусовий ритм за допомогою будь-яких засобів, у тому числі при застосуванні прокаїнаміду, існує загроза тромбоемболії. Якщо під час лікування спостерігається розширення комплексу QRS більш ніж на 25 % або ознаки подовження інтервалу QT можливий розвиток передозування. При розширенні комплексу QRS більш ніж на 50 % або інтервалу QT слід провести корекцію дози. Прокаїнамід-індукований вовчаковий с-м у рідких випадках включає у себе небезпечні патологічні зміни нирок. При його виникненні терапію препаратом не обов'язково припиняти, але якщо розвиваються симптоми серозиту та існують ознаки подальшого розвитку наслідків вовчакового с-му, слід припинити лікування новокаїнамідом. У пацієнтів зі швидким ацетилюванням менш імовірний розвиток вовчакового с-му навіть після тривалої терапії прокаїнамідом. Підвищення титру антинуклеарних а/т сироватки може передувати клінічним симптомам вовчакового с-му. Якщо с-м, подібний до червоного вовчака, розвивається у пацієнтів з рецидивуючою аритмією, що загрожує життю, яка не регулюється іншими препаратами, одночасно з призначенням прокаїнаміду може бути застосована терапія переважно кортикостероїдами. Можливий розвиток гіпокінезії ШКТ (особливо у пацієнтів із ЦД), що обумовлено холіноблокуючими властивостями прокаїнаміду. Реакції гіперчутливості можуть включати також гепатит, внутрішньопечінковий холестаз, підвищення рівнів печінкових ферментів, лихоманку. Не слід використовувати пацієнтам при дігоксиновій токсичності. Можливі перехресні реакції з новокаїном. У пацієнтів із серцевою, печінковою або нирковою недостатністю можливе накопичення прокаїнаміду.	
Проксіметакаїн	Тривале застосування місцевого анестетика може призвести до зменшення тривалості його дії. Тривале застосування місцевих анестетиків може призвести до ерозії епітелію рогівки, уповільнення або перешкоджання загоєння рогівки, ерозії, кератиту і помутніння рогівки, як наслідок, до втрати зору. Застосовуються з обережністю пацієнтам, хворим на епілепсію, із захворюваннями СС системи, пацієнтам, які страждають на алергію або гіпертиреоїдизм, а також пацієнтам із захворюваннями респіраторної системи. Хворі на міастенію gravis є особливо чутливими до дії анестетиків. У пацієнтів з низьким рівнем ацетилхолінестерази у плазмі й таких, що лікуються інгібіторами холінестерази, існує високий ризик виникнення системних побічних ефектів.	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. Містить бензалконію хлорид, який може викликати подразнення очей та знебарвлювати м'які контактні лінзи. Не рекомендується носити контактні лінзи, поки не мине дія анестетика.
Проместрієн	При виникненні метрорагії необхідно визначити причину та провести підтримуюче лікування. Препарат містить натрію метилпарабен (Е 219) та натрію пропілпарабен (Е 217). Може спричинити АР (іноді відстрочені).	Не дивлячись на маслянистість, рідина, що міститься у капс., є емульсією і легко змивається водою. Якщо не призначено лікарем інакше, щоденне вагінальне промивання не є обов'язковим, достатнім є зовнішнє підмивання водою з милом. У деяких випадках може бути доцільним застосування гігієнічних серветок.
Прометазин	З обережністю під контролем лікаря призначати дітям, оскільки утруднюється діагностика основного захворювання; симптоми недіагностованої енцефалопатії і с-му Рейє можуть бути помилково прийняті за побічні ефекти. Повідомлялося про розвиток холестатичної жовтяниці після парентерального введення. Знижує поріг судомної готовності - з обережністю пацієнтам, схильним до розвитку судом, або одночасно з іншими ЛЗ з подібною дією. З обережністю пацієнтам із закритокутовою глаукомою та пацієнтам з відкритокутовою глаукомою, стенозуючою виразкою шлунка, обструкцією шийки сечового міхура і/або гіпертрофією передміхурової залози, пригніченням кісткового мозку; порушенням функції нирок, епілепсією, с-мом Рейє. У таких хворих у зв'язку з холіноблокуючою дією препарату можливе посилення симптомів захворювання. З особливою обережністю слід застосовувати препарат хворим на БА або інші тяжкі респіраторні захворювання. З обережністю при г. і хр. захворюваннях органів дихання, оскільки пригнічується кашльовий рефлекс. У якості протиблювального засобу застосовувати тільки при блюванні відомої етіології. При тривалому застосуванні підвищується ризик розвитку стоматологічних захворювань (карієс, пародонтити, кандидоз) через зменшення слиновиділення. Може маскувати	Під час лікування діагностичний тест на вагітність може давати хибні результат; не допускається вживання алкогольних напоїв; заборонено керувати автотранспортом та працювати зі складними механізмами, оскільки прометазин може гальмувати розумові і фізичні реакції.Препарат слід відмінити за 72 години до проведення шкірних алергологічних тестів, оскільки він може спотворювати їх результати.

	ототоксичну дію (шум у вухах та запаморочення) ЛЗ, які застосовують одночасно. Були повідомлення про випадки підвищеної збудливості та аномальні рухи після першого введення, розглянути питання припинення лікування та застосування іншого ЛЗ.	
Пропафенон	Дозу підбирають під контролем ЕКГ та АТ. При збільшенні тривалості комплексу QRS та інтервалу Q - T більше ніж на 20 %, дозу зменшити або тимчасово відмінити препарат до нормалізації показників ЕКГ. Пацієнтам з порушеннями функції 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 функцією нирок та/або печінки може спостерігатися кумуляція препарату при застосуванні стандартних терапевтичних доз. Тому таким пацієнтам дозу пропафенону слід підбирати під контролем ЕКГ та клінічним наглядом.	Потрібно враховувати, що у чутливих хворих при застосуванні препарату можуть виникнути побічні реакції (нечіткість зору, запаморочення, слабкість, постуральна гіпотензія), які можуть впливати на швидкість реакції пацієнта та порушувати його здатність керувати транспортними засобами або іншими механізмами та виконувати роботи, що потребують концентрації уваги. У пацієнтів, яким встановлено водії ритму, функцію цих приладів необхідно перевірити і при необхідності перепрограмувати їх.
Пропофол	Повинен вводитись анестезіологами або, у відповідних ситуаціях, лікарі, 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 функцій організму після застосування пропофолу. Пацієнту, який втратив свідомість після операції, надати необхідну допомогу. Порушення функцій, спричинені застосуванням ЛЗ не визначаються вже через 12 год. З обережністю пацієнтам з порушенням функції серця, дихання, нирок або печінки, гіповолемічним/ виснаженим пацієнтам. Може призвести до розвитку брадикардії та асистолії, розглянути доцільність в/в введення антихолінергічного ЛЗ перед індукцією або протягом підтримки анестезії. Під час індукції анестезії можуть виникнути гіпотензія та тимчасове апное, залежно від дози, проведення заходів премедикації та застосування інших ЛЗ. У пацієнтів з епілепсією - ризик виникнення судом; не застосовувати при проведенні електросудомної терапії. Протягом виходу з наркозу може спостерігатися сексуальне розгальмування. Дози всіх ЛЗ, що пригнічують ЦНС, а також інших ЛЗ, застосовуваних у відділенні інтенсивної терапії титрувати для забезпечення достатнього постачання кисню та збереження параметрів гемодинаміки. Пацієнти з підвищеним ВЧТ мають проходити відповідне лікування, спрямоване на підтримку достатнього церебрального перфузійного тиску протягом цих змін у терапії (не перевищувати дозу 4 мг/кг/год). Проводити моніторинг концентрації ліпідів крові пацієнтам з особливим ризиком розвитку перенавантаження жирами; якщо результати моніторингу вказують на порушення виведення жирів з організму, введення пропофолу відповідно скорегувати. З обережністю пацієнтам з мітохондріальними захворюваннями, підтримувати нормотермію, забезпечувати їх вуглеводами та достатньою кількістю рідини. При тривалому застосуванні прийняти рішення щодо додаткового застосування сполук цинку (пацієнтам, схильним до недостатності цинку, особам з опіками, діареєю та/або тяжким сепсисом).	Анестезія може негативним чином вплинути на здатність виконання процесів, що вимагають навиків, таких як управління автотранспортом або іншою технікою. Покидати ЗОЗ у супроводі інших осіб. Уникати вживання алкоголю до та щонайменше протягом 8 год. після введення.
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 реакцію на інсулін. Може маскувати симптоми тиреотоксикозу. У пацієнтів з ІХС різка відміна β-адреноблокатора може призвести до підвищення частоти нападів стенокардії або до погіршення стану серця. У пацієнтів з анафілактоїдними реакціями в анамнезі може спричинити більш тяжку реакцію на ці алергени. При проведенні анестезії потрібна обережність. Необхідно проінформувати анестезіолога та підібрати анестезуючий агент з якомога меншою негативною інотропною	Через 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 реакцій.

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

	препарату в системний кровообіг або око). Введення препарату припиняють та не поновлюють раніше наступного запланованого введення у разі:· зниження гостроти зору за найкращої корекції (ГЗНК) на ≥ 30 літер порівняно з попереднім обстеженням гостроти зору; ВТ≥ 30 мм рт. ст.;розриву сітківки; субретинального крововиливу, який досягнув центру ямки сітківки, або якщо розмір крововиливу становить ≥ 50 % загальної ураженої ділянки; виконаного або запланованого хірургічного втручання на очах протягом 28 днів до або після ін'єкції.Терапію відміняють пацієнтам з регматогенним відшаровуванням сітківки або з макулярними отворами 3-4-го ступеня. Лікування не рекомендується пацієнтам з тромбозом вен сітківки, в яких спостерігаються клінічні ознаки необоротної втрати зорових функцій внаслідок ішемії. Підвищення ВТ відмічали впродовж 60 хв після ін'єкції, тому показники ВТ та перфузії диска зорового нерва перевірити і відповідно скоригувати.	повинні управляти автотранспортом та іншими механізмами до зникнення вищезазначених тимчасових симптомів.Пацієнт повинен знати про необхідність негайно повідомляти про появу будь-яких ознак, які можуть нагадувати ендофтальміт чи інші вищезазначені ускладнення. На початку терапії ранібізумабом бути обережним пацієнтам з факторами ризику розривів пігментного епітелію сітківки
Ранітидин	При наявності алергії на інші препарати групи блокаторів H_2-рецепторів гістаміну можливі АР на ранітидин, тому при наявності гіперчутливості до інших препаратів цієї групи слід з обережністю застосовувати препарат. З обережністю застосовують препарат при г. порфірії (в т.ч. в анамнезі), імунодефіциті. Лікування препаратом може маскувати симптоми карциноми шлунка, тому перед початком лікування слід виключити наявність злоякісних новоутворень у шлунку. Необхідний регулярний нагляд за пацієнтами (особливо літнього віку та з вказівками в анамнезі на пептичну виразку шлунка і/або ДПК), які приймають ранітидин разом з НПЗЗ. У хворих літнього віку, осіб з хр. захворюваннями легень, ЦД або у осіб з ослабленим імунітетом спостерігалася підвищена схильність до розвитку позалікарняної пневмонії. При одночасному лікуванні з теофіліном необхідно контролювати плазматичний рівень теофіліну, коригувати дозування. Лікування препаратом відміняють поступово через ризик розвитку с-му «рикошету» при різкій відміні.	У період лікування необхідно утримуватися від занять потенційно небезпечними видами діяльності, що вимагають підвищеної концентрації уваги і швидкості психомоторних реакцій. При керуванні автотранспортом або роботі з іншими механізмами рекомендується дотримуватися особливої обережності. Куріння тютюну знижує ефективність ранітидину. Препарат містить лактозу, що слід враховувати пацієнтам із рідкісними спадковими формами непереносимості галактози, недостатністю лактази, с-мом глюкозо-галактозної мальабсорбції.
Раунатин	У хворих на стенокардію може посилюватися біль у ділянці серця. Перед оперативними втручаннями прийом припинити за кілька днів до операції. У випадку операції під загальним наркозом потрібна премедикація атропіном. Не застосовувати перед сеансом електроімпульсної терапії, дотримуватися обережності при застосуванні препарату хворим із анамнестичними даними про виразкову хворобу, при наявності ниркової недостатності, жовчнокам'яної хвороби, аритмії, хворим, які нещодавно перенесли ІМ.	Може порушувати здатність пацієнта до швидких реакцій, особливо на початку лікування, уникати потенційно небезпечних видів діяльності, що вимагають підвищеної уваги. Якщо у пацієнта встановлена непереносимість деяких цукрів, слід проконсультуватися з лікарем, перш ніж приймати цей препарат.
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.
Респіброн	Дозволяється застосовувати в комбінації з іншими ЛЗ (а/б та муколітичними ЛЗ).	Дітям молодшого віку попередньо подрібнити табл., змочити її кип'яченою водою кімнатної t^0 та отриману пастоподібну суміш покласти до ротової порожнини.
Ретапамулін	Не застосовувати для лікування інфекцій, спричинених метицилінрезистентними штамами Staphylococcus aureus; не застосовується для лікування абсцесів; у пацієнтів віком до 18 років загальна площа поверхні тіла, що лікується, не повинна перевищувати 2 % поверхні тіла. У разі погіршення або відсутності покращення стану інфікованої поверхні протягом 2-3 днів після лікування, слід переглянути лікування. Не застосовувати для лікування абсцесів. Тривале застосування може спричиняти надмірне зростання нечутливих м/о, включаючи гриби. Якщо є підозра у виникненні суперінфекції, спричиненої нечутливими мікроорганізмами, лікування слід проводити згідно з клінічною та мікробіологічною оцінкою.	Не застосовувати мазь для лікування очей та слизових оболонок. Слід дотримуватися обережності з метою уникнення застосування внутрішньо. Мазь містить бутильований гідрокситолуїн, що може спричинити місцеву шкірну реакцію (контактний дерматит) або подразнення очей та слизових оболонок.
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, захворюваннях, що супроводжуються порушенням згортання крові. Не застосовувати під час тривалої терапії тетрациклінами. Приймати за 1 год до або через 4-6 год після прийому холестераміну.	Для нормального всмоктування вітаміну А необхідною умовою є наявність жирів у їжі. Жінкам, які приймали високі дози ретинолу, можна планувати вагітність не раніше ніж через 6-12 місяців через ризик неправильного розвитку плода під впливом високого вмісту вітаміну А в організмі.
Рибавірин	Застосовувати тільки за умов стаціонару зі спеціалізованим реанімаційним відділенням. Медичному персоналу, який	Чоловіки та жінки репродуктивного віку під час лікування та протягом 7 місяців після закінчення

	працює з препаратом, враховувати його тератогенність. У дослідженнях рибавірин, який містився в спермі, міг виявляти свою тератогенну дію при заплідненні яйцеклітин. Особливої уваги потребують пацієнти, які мають некомпенсований ЦД (із станами кетоацидозу), тромбоемболію легеневої артерії, захворювання щитоподібної залози (тиреотоксикоз), депресію, схильність до суїциду (в анамнезі). Лабораторні дослідження (клінічний аналіз крові з лейкоцитарною формулою та кількістю тромбоцитів, аналіз електролітів, визначення вмісту креатиніну, функціональних проб печінки) проводити до початку терапії, на 2-му та 4-му тиж., в подальшому - регулярно. Не слід застосовувати препарат пацієнтам з непереносимістю галактози, дефіцитом лактази Лаппа або глюкозо-галактозною мальабсорбцією. При вирішенні питання про повторне лікування, лікарям необхідно ретельно оцінити переваги та ризик.	терапії повинні застосовувати ефективні контрацептивні засоби. У жінок репродуктивного віку необхідно щомісячно під час лікування та протягом 4 міс. після закінчення проводити рутинні тести на вагітність, жінкам-партнеркам чоловіків, які отримують лікування препаратом - щомісячно протягом 7 міс. після закінчення лікування.
Рибомуніл	Пацієнтів попереджують, що в поодиноких випадках препарат може спричиняти різке підвищення t° тіла (≥ 39 °С) невдовзі після початку лікування; у таких випадках терапію необхідно припинити і не поновлювати; це явище не плутати з підвищенням t° тіла, яке іноді спостерігається при слабких ЛОР-симптомах; медичні препарати, що містять бактеріальні екстракти для стимуляції імунної системи, в поодиноких випадках можуть спричиняти напади БА; в таких ситуаціях не рекомендується повторно призначати препарат; оскільки препарат містить сорбіт, він протипоказаний пацієнтам з непереносимістю фруктози;не призначають у разі г. кишкових інфекцій.	Не впливає на швидкість психомоторних р-цій.
Ривароксабан	не рекомендується застосовувати пацієнтам з підвищеним ризиком виникнення кровотечі, у тому числі при наявності: вродженої або набутої патології згортання крові; неконтрольованої тяжкої АГ;іншого шлунково-кишкового захворювання без виразок в активній стадії, що може потенційно призводити до геморагічних ускладнень (наприклад запальне захворювання кишечнику, езофагіт, гастрит та гастроезофагеальна рефлюксна хвороба);судинної ретинопатії;бронхоектазу або легеневої кровотечі в анамнезі.Не рекомендується 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.	Пацієнтам, у яких відзначаються випадки синкопального стану або запаморочення, не керувати автомобілем або працювати з іншими механізмами. Жінкам репродуктивного віку уникати вагітності під час лікування, препарат містить лактозу, пацієнтам з рідкісними спадковими захворюваннями, що супроводжуються непереносимістю галактози, дефіцитом лактази Лаппа та мальабсорбцією глюкози-галактози, не застосовувати цей препарат.
Рилузол	Через ризик розвитку гепатиту до початку та впродовж лікування рилузолом рівні трансаміназ сироватки крові, включаючи АЛТ. Рівень АЛТ визначати щомісяця впродовж перших 3 міс. лікування, кожні 3 міс. впродовж решти першого року та періодично надалі. Рівні АЛТчастіше визначати у пацієнтів, у яких розвивається підвищення рівня АЛТ. відмінити, якщо рівень АЛТ зростає у 5 разів порівняно з верхньою межею норми. Немає досвіду зменшення дози або повторної спроби призначення препарату пацієнтам, у яких АЛТ перевищував у 5 разів верхню межу норми. Якщо розвиваються такі респіраторні симптоми, як сухий кашель та/або диспное, провести рентгенологічне дослідження органів грудної клітки, у разі виявлення ознак, що можуть вказувати на інтерстиціальне захворювання легень (двосторонні дифузні затемнення в легенях), застосування рилузолу негайно припинити.	Можливість виникнення запаморочення або втрату свідомості у період лікування, тому не керувати автотранспортом або іншими механізмами під час лікування препаратом.Негайно повідомляти лікаря про будь-яке захворювання, що супроводжується гарячкою, наявність гарячки зобов'язує лікаря негайно дослідити картину крові із визначенням кількості лейкоцитів та відмінити рилузол у разі виявлення нейтропенії. Пацієнтам з порушеннями толерантності до вуглеводів, такими як вроджена галактоземія, с-м глюкозо-галактозної мальабсорбції, лактазна недостатність, не рекомендується застосування препарату ч/з вміст у плівковій оболонці табл. лактози.
Римантадин	Дотримуватись обережності при призначенні особам із	При керуванні транспортними засобами

	захворюваннями ШКТ, тяжкими порушеннями функції печінки, важкими захворюваннями ССС, порушеннями серцевого ритму, особам похилого віку, рекомендується зниження дози препарату. При показаннях в анамнезі на епілепсію і протисудомну терапію на фоні прийому римантадину підвищується ризик розвитку епілептичного нападу. Якщо розвиваються напади, прийом припиняють. Профілактичний прийом ефективний при контактах із хворими у випадку розповсюдження інфекції у замкнутих колективах і при високому ризику виникнення захворювання під час епідемії грипу. Можлива поява резистентних до препарату вірусів.Препарат містить лактозу, тому пацієнти з рідкісними спадковими формами непереносимості галактози, недостатністю лактази або синдромом глюкозо-галактозної мальабсорбції не повинні застосовувати препарат.	дотримуватися обережності, оскільки може спричиняти побічні ефекти з боку ЦНС. Слід утримуватися від приймання напоїв, що містять алкоголь, оскільки можуть виникнуть небажані реакції з боку ЦНС. При появі симптомів грипу (підвищена температура, біль у м'язах, головний біль, біль в очах) по можливості раніше слід розпочинати застосування. Терапевтичний ефект більш виражений, якщо прийом препарату розпочати протягом перших 48 годин від початку захворювання. Приймати внутрішньо після їди, запиваючи водою.
Рисперидон	Пацієнтам, які не лікувалися рисперидоном перевірити переносимість ЛЗ. Не рекомендований пацієнтам літнього віку з деменцією, не показаний для лікування порушень поведінки, спричинених деменцією. Застосовувати з обережністю пацієнтам з підвищеним ризиком інсульту. Пацієнтам, у анамнезі яких є клінічно значуще зниження кількості лейкоцитів у крові або лейкопенія/нейтропенія, спричинена ЛЗ, рекомендований моніторинг протягом перших кількох місяців застосування рисперидону та припинення терапії при перших симптомах зниження кількості лейкоцитів за відсутності інших причинних факторів. Пацієнтам з клінічно значущою нейтропенією контролювати появу симптомів гарячки чи інших ознак інфекції та розпочати лікування, якщо з'явилися подібні симптоми. Пацієнтам з тяжкою нейтропенією (абсолютна кількість нейтрофілів $<1*10^9$/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 (таких як полідипсія, поліурія, поліфагія та слабкість), а пацієнтів з ЦД - стосовно погіршення контролю рівня глюкози. Регулярно контролювати масу тіла пацієнта. З обережністю застосовувати пацієнтам з існуючою гіперпролактинемією та пацієнтам з можливою пролактинзалежною пухлиною; з епілептичними нападами або іншими станами в анамнезі, що потенційно знижують судомний поріг. Можливий розвиток пріапізму. З обережністю пацієнтам у яких можливе підвищення t° тіла, внаслідок активного фізичного навантаження, надмірної дії тепла, одночасної терапії антихолінергічними ЛЗ або зневоднення через ризик порушення терморегуляції організму. Можливі фактори ризику венозної тромбоемболії оцінювати перед та впродовж лікування та вживати превентивних заходів. Повідомити хірурга-офтальмолога про застосування ЛЗ в минулому або у період проведення операції через ризик інтраопераційного с-му атонічної райдужки, зважити ризик відміни лікування. Р-н д/ін`єкц. не можна вводити в/в.	Утримуватись від керування автотранспортом і роботи з іншими механізмами, поки не буде встановлена індивідуальна переносимість ЛЗ. Регулярно контролювати масу тіла. Пацієнти з судинною деменцією або особи, які доглядають за ними, повинні негайно повідомити лікаря про ознаки можливих СС нападів (раптова слабкість, оніміння обличчя, рук або ніг, розлади мовлення та зору).
Ритонавір	Дослідження на тригліцериди та холестерин, АСТ, АЛТ, креатинфосфокінази та сечової кислоти в плазмі крові слід проводити до початку терапії та з періодичними інтервалами під час терапії; будь-які симптоми запалення повинні оцінюватися й у разі потреби призначатися відповідне лікування; панкреатит слід брати до уваги при наявності характерних для нього клінічних симптомів (нудота, блювання, біль у животі) або відхилення лабораторних показників (як підвищення концентрації в сироватці ліпази або амілази). Необхідно провести дослідження пацієнтів, у яких з'явились ці ознаки або симптоми, і якщо діагноз панкреатиту буде підтверджено, терапію ритонавіром слід припинити. Під час початкової фази антиретровірусної терапії, коли імунна система реагує, у пацієнтів може розвитися запальна реакція на безсимптомні або залишкові опортуністичні інфекції (така як інфекція Micobacterium Avium, цитомегаловірусна інфекція, пневмонія, спричинена Pneumocystis jiroveci pneumonia, або туберкульоз), які можуть потребувати подальшого нагляду і лікування. Особливу обережність слід проявляти при призначенні силденафілу, тадалафілу або варденафілу для лікування еректильної дисфункції пацієнтам, які отримують ритонавір. Можна очікувати, що спільне введення ритонавіру та цих препаратів суттєво підвищить їх концентрацію (підвищення AUC в 11 разів) і може призвести до посилення негативних ефектів, включаючи гіпотонію та тривалу ерекцію. Сумісне призначення ритонавіру з силденафілом	Не застосовувати препарати, що містять звіробій, їх спільне застосування призведе до зниження концентрації ритонавіру в плазмі крові. Наслідком цього можуть стати втрата терапевтичної дії та розвиток резистентності. Пам'ятати, що сонливість та запаморочення є відомими побічними реакціями при застосуванні ритонавіру.Терапія ритонавіром не знижує ризику передачі ВІЛ-інфекції іншим при сексуальному контакті або при забрудненні крові. Приймати кожного дня відповідно до призначення; не змінювати дозу або переривати прийом, не порадившись із лікарем. Якщо доза пропущена, пацієнти повинні прийняти наступну дозу якнайскоріше. Однак при пропущенні дози пацієнт не повинен подвоювати наступну дозу. Хворим на ЦД необхідно моніторити рівеь глюкози в крові.

	протипоказане, якщо силденафіл застосовується для лікування легеневої артеріальної гіпертензії. Спільне застосування ритонавіру разом із ловастатином або симвастатином протипоказане. Слід проявляти обережність, якщо інгібітори ВІЛ - протеази, в тому числі ритонавір, застосовуються разом з іншими інгібіторами ГМГ-КоА-редуктази, які також метаболізуються шляхом CYP3A4 (наприклад, аторвастатин або церивастатин).	
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 слід призупинити подальше лікування до виключення діагнозу ПМЛ. Лікар повинен спостерігати за підозрілими симптомами ПМЛ, які пацієнт може сам не помітити (наприклад, когнітивні, неврологічні чи психіатричні симптоми). Потрібно повідомити родичів та близьких осіб про лікування, оскільки ті можуть помітити симптоми, на які пацієнт не звернув увагу. При розвитку ПМЛ лікування препаратом необхідно остаточно припинити. З обережністю проводити лікування пацієнтів із високою пухлинною масою або з великою кількістю (≥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 зворотними при перериванні інфузії ритуксимабу і при застосуванні жарознижувальних, антигістамінних ЛЗ, кисню, в/в введення фіз. р-ну або бронходилятаторів, глюкокортикоїдів. ЛЗ для лікування реакцій 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. Носії вірусу гепатиту В та пацієнти з гепатитом В в анамнезі потребують ретельного спостереження на предмет клінічних та лабораторних ознак активної інфекції ВГВ під час та протягом декількох місяців (до семи) після терапії. Пацієнтам з неходжкінською лімфомою, хр. лімфолейкозом та РА вакцинація живими вірусними вакцинами не рекомендується, можна застосовувати вакцини, що не містять живих вірусів. Вакцинацію слід завершити не менше, ніж за 4 тижні до першого введення препарату. При виникненні тяжких р-цій з боку шкіри (токсичний епідермальний некроліз, с-м Лайєла, с-м Стівенса-Джонсона) лікування слід відмінити назавжди. Застосування ритуксимабу у пацієнтів з РА, які раніше не отримували лікування метотрексатом, не рекомендується. Пацієнтам з РА премедикацію необхідно проводити перед кожною інфузією препарату (вводять аналгетики/антипіретики, антигістамінні ЛЗ, ГКС), з метою зменшення частоти і тяжкості інфузійних р-цій.Слід ретельно спостерігати пацієнтів із захворюваннями серця в анамнезі, а також пацієнтів, у яких раніше виникали серцево-легеневі побічні реакції.Залежно від ступеня тяжкості інфузійних реакцій і обсягу необхідного втручання рекомендується тимчасове переривання або відміна лікування препаратом У більшості випадків, коли симптоми будуть повністю купірувані, інфузію можна поновити із зменшенням швидкості на 50 % (наприклад, зі 100 мг/годину до 50 мг/годину).	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.
Рифабутин	Може забарвлювати сечу, шкіру і виділення в червонувато-оранжевий колір. Рекомендується контролювати кількість лейкоцитів, тромбоцитів і активність печінкових ферментів. Через можливості розвитку увеїту перебувати під постійним наглядом лікаря, коли призначається з кларитроміцином (іншими макролідами) або флюконазолом.Ризик виникнення увеїту знижується, якщо застосовується як монотерапія.При	Не носити контактні лінзи (можуть забарвлюватися). Препарат не впливає на здатність керувати автомобілем та працювати з механізмами.

	підозрі на увеїт, пацієнта слід направити до офтальмолога та у разі доцільності, застосування препарату треба тимчасово припинити. Рифабутин завжди слід призначати у комбінації з іншими антимікобактеріальними препаратами, що не належать до групи рифаміцину. Не призначати при активному туберкульозі та перед призначенням оцінити стан щодо відсутності активного захворювання, спричиненого туберкульозом легень або іншими мікобактеріями. Призначення рифабутину, в т.ч. в якості монотерапії, для лікування пацієнтів з активною формою туберкульозу може призводити до розвитку туберкульозу, стійкого до рифампіну та рифабутину. Не призначається для профілактики МАС-інфекції пацієнтам з активним туберкульозом. Пацієнтам, у яких з'являються симптоми активного туберкульозу під час застосування рифабутину з метою профілактики МАС-інфекції, слід призначити ефективну комбінацію протитуберкульозних препаратів.	
Рифаміцин	Місцеве застосування антибактеріальних препаратів може спричинити сенсибілізацію до активних речовин і призвести до системних реакцій. Необхідно негайно припинити застосування препарату, якщо виникли висипи на шкірі або інші системні прояви АР.	Якщо ви застосовуєте будь-які інші ЛЗ для місцевого застосування, обов'язково повідомте про це лікарю. Не виявлено випадків впливу на швидкість реакції при керуванні автотранспортними засобами та іншими механізмами. Під час застосування слід уникати торкання кінчика капельниці як пальцями, так і вухом, щоб зменшити ризик інфекції. Одночасне застосування з будь-якими іншими ЛЗ для місцевого лікування не рекомендується. Необхідно негайно припинити застосування препарату, якщо виникли висипи на шкірі або інші системні прояви АР. Якщо сиптоми захворювання зберігаються після 10 днів лікування, необхідно звернутися до лікаря, щоб переглянути тактику лікування. Слід запобігати контакту препарату з одягом, тому що р-н може залишати плями на тканині.
Рифампіцин	З обережністю у пацієнтів із ЦД в анамнезі, лікування ЦД буде ускладнено. Не призначення рифампіцин за відсутності доведеної або очікуваної бактеріальної інфекції чи як профілактичний ЛЗ через ризик розвитку бактерій стійких до рифампіцину. Для лікування туберкульозу рифампіцин застосовується щоденно. Не рекомендується для інтермітуючої схеми лікування. Не переривати щоденний режим дозування через ризик виникнення ниркових реакцій гіперчутливості при відновленні терапії. Парентеральна форма тільки для в/в застосування. Уникати протікання рифампіцину із судини в навколишні тканини під час в/в введення, якщо це трапилося, зупинити проведення інфузії та почати знову в іншому місці. Дорослим, яких лікують від туберкульозу провести визначення базових рівнів печінкових ферментів, білірубіну, креатиніну в сироватці крові, загального аналізу крові та кількості тромбоцитів. Пацієнти повинні перебувати під наглядом щонайменше протягом міс та проходити спеціальне опитування стосовно симптомів, пов'язаних з побічними реакціями. Усі пацієнти з аномаліями повинні перебувати під наглядом та пройти лабораторні тести. Рутинний лабораторний моніторинг на токсичність у людей з нормальними базовими рівнями не вимагається. Рифампіцин спричиняє індукцію ферментів, які прискорюють метаболізм ендогенних субстратів, таких як гормони надниркових залоз, тиреоїдних гормонів і вітаміну D.	Не переривати (навмисно або випадково) щоденний режим дозування. Приймати чітко за прописаною схемою. Можливе забарвлення сечі, поту, слини та сліз в оранжево-червоний колір. Може стійко забарвлювати м'які контактні лінзи. Може вплинути на надійність p/os та інших системних контрацептивів; розглянути можливість застосування інших методів контрацепції. Негайно повідомити лікаря про виникнення будь-яких з наступних симптомів: лихоманка, втрата апетиту, відчуття дискомфорту, нудота та блювання, потемніння сечі, жовтизна шкіри та очей,і біль або набряклість в суглобах.
Рифапентин	Застосування препарату при туберкульозі у вигляді монотерапії обмежене через здатність мікроорганізмів до резистентності до рифапентину. При виникненні ознак гепатоцелюлярних ушкоджень застосування препарату слід негайно відмінити. При тривалому застосуванні препарату слід також систематично контролювати загальний аналіз крові з визначенням кількості тромбоцитів (не менше 1 разу на місяць), забезпечити спостереження офтальмолога. За необхідності призначення препарату пацієнтам з патологією печінкової функції вони мають перебувати під постійним наглядом лікаря, також обов'язковий моніторинг функції печінки. Якщо у пацієнта після обох фаз лікування у мазку мокротиння або у культурі виявляються мікобактерії або присутні резистентні організми чи пацієнт ВІЛ-позитивний, треба переглянути схему лікування.	Під час лікування препаратом заборонено вживати алкогольні напої через можливість посилення токсичного впливу на печінку. Під час лікування слід утримуватися від керування транспортними засобами і роботи з точними механізмами. Під час лікування препаратом можливе оранжево-червоне забарвлення сечі, а також мокротиння, слини, сліз, фекалій, спричинене препаратом, що не має клінічного значення. Контактні лінзи або зубні протези можуть постійно забарвлюватись. Пацієнтам, схильним до нудоти, блювання або дискомфорту з боку шлунково-кишкового тракту, слід застосовувати препарат одночасно з їжею.
Рицинова олія	Спеціальних рекомендацій немає.	Якщо застосовувати для очищення кишечнику перед діагностичними процедурами, вжити його за 6 год до процедури.
Розувастатин	Як і у випадку з іншими інгібіторами ГМГ-КоА редуктази, при	Необхідність негайного повідомлення лікарю

	застосуванні розувастатину спостерігалося зростання HbA1c та рівнів глюкози у сироватці крові. В деяких випадках ці показники можуть перевищувати граничне значення для діагностики ЦД, насамперед у пацієнтів з високим ризиком розвитку діабету. Призначати з обережністю пацієнтам, які мають схильність до розвитку міопатії/рабдоміолізу. Факторами ризику можуть бути: ниркова недостатність; гіпотиреоїдизм; наявність спадкових захворювань м'язів; міотоксичність, викликана прийомом інших інгібіторів ГМГ-КоА редуктази або фібратів в анамнезі; зловживання алкоголем; одночасне застосування фібратів. У таких випадках враховувати співвідношення ризику та користі від лікування; за такими пацієнтами ретельно наглядати. Якщо рівень КК значно підвищений (у 5 разів вище ВМН) ще до початку терапії, призначати не слід. Лікування припинити, якщо рівень КК значно збільшений (у 5 та більше разів, порівнюючи з ВМН), якщо м'язові симптоми різко виражені та викликають щоденний дискомфорт (навіть якщо рівні КК ≤ 5 х ВМН). У разі зникнення симптомів та повернення рівня КК до норми можна поновити терапію препаратом. Збільшуються випадки міозиту та міопатії у пацієнтів, які приймали інші інгібітори ГМГ-КоА редуктази одночасно з похідними фіброєвої кислоти, включаючи гемфіброзил, з циклоспорином, нікотиновою кислотою, азольними протигрибковими препаратами, інгібіторами протеаз та макролідними а/б. Застосування з гемфіброзилом не рекомендується; у комбінації із фібратами або ніацином потрібно ретельно зважувати порівняно із потенційними ризиками, пов'язаними із застосуванням таких комбінацій. Не призначати пацієнтам з г. важкими станами: сепсис, гіпотензія, обширні хірургічні втручання, травма, важкі метаболічні, ендокринні або електролітні порушення або неконтрольована епілепсія, що можуть бути факторами ризику розвитку міопатії/рабдоміолізу. У випадку, коли вихідний рівень КК збільшений (>5 разів вище ВМН), повторний тест провести ч/з 5-7 днів. Якщо результати повторного аналізу підтверджують, що вихідне значення КК більше ніж в 5 разів перевищує ВНМ, застосування препарату починати не слід.	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.
Розчин альбуміну людини	Р-н вводити безпосередньо в/в або розводити ізотонічним р-ном (5 % р-ном глюкози або 0,9 % р-ном натрію хлориду). При введенні великих об'ємів нагріти до кімнатної t^0 або до t^0 тіла перед застосуванням. Не застосовувати р-н при помутнінні або при наявності у ньому сторонніх включень (осаду). Після відкриття контейнера використати вміст негайно. Невикористаний продукт утилізувати відповідно до місцевих вимог. Не використовувати за наявності АР (підвищеної чутливості) до ЛЗ альбуміну або до будь-яких компонентів ЛЗ; при підозрі на АР або анафілактичні реакції - введення негайно припинити. У разі розвитку шоку провести стандартні протишокові заходи. З обережністю застосовувати: в умовах наявності особливого ризику гіперволемії та її наслідків або гемодилюції для пацієнта; при варикозному розширеннівен стравоходу; геморагічному діатезі; тяжкій анемії. При введенні концентрованого альбуміну дотримуватись обережності при забезпеченні належної гідратації пацієнта; ретельно контролювати стан пацієнта, щоб захистити його від циркуляторного перевантаження та гіпергідратації. При необхідності заміни великих об'ємів крові контролювати коагуляцію і гематокрит. Дотримуватися обережності при забезпеченні відповідної заміни інших компонентів крові (факторів коагуляції, електролітів, тромбоцитів та еритроцитів). Якщо гематокрит опускається нижче 30 %, еритроцитарну масу ввести для підтримання здатності крові до транспортування кисню. Якщо дозування і швидкість інфузії не відповідає стану кровообігу пацієнта, може розвинутися гіперволемія. У пацієнтів з тяжкою ЧМТ інфузійна реанімація за допомогою альбуміну людини може збільшити смертність; також потенційний ризик збільшення смертності у пацієнтів з опіками перебуває під оцінкою, тому рекомендована ретельна оцінка ризику та користі призначення альбуміну людини таким пацієнтам. Не можна цілком виключити можливість передачі інфекцій (у тому числі невідомих або нових вірусів та інших патогенів) при застосуванні ЛЗ людської крові або плазми. Записувати назву і номер серії ЛЗ щоразу при введенні пацієнту альбуміну людини з метою встановлення зв'язку між пацієнтом і серією ЛЗ.	Спеціальних рекомендацій немає.
Рокситроміцин	Застосовувати з обережністю пацієнтам з міастенією гравіс. При тривалому застосуванні або при повторному прийомі можливий розвиток стійких до рокситроміцину м/о або грибкових інфекцій (мікози). У випадку тривалої діареї або при підозрі на розвиток псевдомембранозного коліту відмінити ЛЗ.	Під час лікування відмовитися від керування автотранспортом або іншими механізмами.

	При наявності тяжких реакцій підвищеної чутливості (анафілаксія) - негайно відмінити та провести такі заходи швидкої допомоги як прийом антигістамінних ЛЗ, кортикостероїдів, симпатоміметиків, при необхідності - ШВЛ.	
Рокуронію бромід	Рокуронію бромід повинен призначати лише анестезіолог із досвідом застосування ЛЗ, що блокують нервово-м'язову передачу; при застосуванні рокуронію броміду мати готовими для термінового застосування ЛЗ для контрольованої 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 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 реакцій, вживати запобіжні заходи, спрямовані на попередження таких реакцій. Відомі випадки перехресної АР на міорелаксанти. Після тривалого застосування міорелаксантів у хворих, які знаходяться у відділеннях інтенсивної терапії, відзначався тривалий параліч та/або слабкість скелетних м'язів. Для запобігання можливому подовженню нервово-м'язової блокади та/або передозуванню протягом усього періоду застосування здійснювати моніторинг нервово-м'язової провідності, надавати адекватне знеболювання пацієнтам та седативні ЛЗ. Міорелаксанти вводити у ретельно підібраних дозах відповідно до індивідуальної реакції хворого, причому введення проводити досвідченим лікарем або під його спостереженням, а також при використанні відповідної методики нервово-м'язового моніторингу. Можливе виникнення міопатії після тривалого введення недеполяризуючих міорелаксантів у комбінації з терапією кортикостероїдами у відділенні інтенсивної терапії, тому для пацієнтів, які отримують міорелаксанти і кортикостероїди, період застосування міорелаксанту має бути якомога коротшим. Якщо для інтубації застосовувати суксаметоній, то введення рокуронію броміду відкласти до клінічного відновлення хворого після нервово-м'язової блокади, спричиненої суксаметонієм. Стани, пов'язані зі збільшенням часу циркуляції крові (СС захворювання, літній вік, набряки), що призводять до збільшення об'єму розподілу, можуть сприяти пізнішому початку дії. Тривалість дії може бути збільшеною внаслідок зниженого кліренсу плазми крові. З крайньою обережністю застосовувати у пацієнтів із захворюваннями нервово-м'язової системи або пацієнтів, які перенесли поліомієліт, оскільки реакція на м'язові релаксанти може бути в цих випадках істотно змінена. У хворих із тяжкою міастенією або міастенічним с-мом (с-м Ітона-Ламберта) невеликі дози спричиняють виражену нервово-м'язову блокаду, тому дозу підбирати відповідно до індивідуальної реакції хворого. При проведенні хірургічних втручань в умовах гіпотермії блокувальний вплив на нервово-м'язову систему посилюється, а тривалість дії подовжується. Може виявляти триваліший ефект, а спонтанне відновлення нервово-м'язової провідності після його застосування може бути тривалішим у хворих із ожирінням. У пацієнтів з опіками може розвиватися резистентність, титрувати дозу відповідно до реакції у пацієнта. Усунути тяжкі порушення водно-електролітного балансу, зміни 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.	Дотримуватися звичайних запобіжних заходів після загальної анестезії для амбулаторних пацієнтів.
Ропівакаїн	Регіонарна анестезія повинна проводитись досвідченим	Залежно від дози місцеві анестетики можуть

	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 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 реакцій. Великі блокади периферичних нервів можуть потребувати застосування великих об'ємів місцевого анестетика на сильно васкуляризованих ділянках, які часто приховують крупні судини, де існує підвищений ризик внутрішньосудинної ін'єкції та/або швидкої системної абсорбції, що може призвести до появи високих концентрацій у плазмі крові. Можливий розвиток перехресної підвищеної чутливості при застосуванні з іншими місцевими анестетиками амідного типу. У пацієнтів з гіповолемією під час проведення епідуральної анестезії може 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.	чинити незначний вплив на психічні функції та координацію навіть при відсутності явного токсичного впливу на ЦНС, а також можуть тимчасово погіршити рухову активність та пильність.
Ропініролl	пацієнтів з психічними або психотичними розладами лікувати агоністами допаміну в тих випадках, коли потенційна користь переважує ризики; препарат не приймати для лікування акатизії, таскінезії (нейролептично-індуковане нестримне бажання ходити) чи вторинного с-му неспокійних ніг (спричиненого НН, залізодефіцитною анемією чи вагітністю); під час лікування може спостерігатись парадоксальне погіршення симптомів с-му неспокійних ніг та рецидив симптомів в ранковий час. Можливий патологічний потяг до азартних ігор, підвищене лібідо та гіперсексуальність у пацієнтів з хв.Паркінсона, такі порушення були зафіксовані особливо при лікуванні високими дозами препарату та зникали при зниженні дози або відміни препарату.Пацієнти повинні переходити на лікування ропініролом прол. дії лише після досягнення симптоматичного контролю внаслідок застосування ропініролу негайної дії. Перехід від лікування ропініролом негайної дії до застосування ропініролу прол. дії можливий ввечері.	приймати препарат бажано під час їжі, щоб запобігти р-ції на препарат з боку ШКТ; пацієнтам з рідкими спадковими проблемами переносності галактози, лактазною недостатністю Лаппа або з мальабсорбцією глюкози-галактози не застосовувати цей ЛЗ; пацієнтам, які відчувають сонливість та/або мають епізоди раптового засинання, утримуватися від керування автомобілем та діяльності, під час якої порушення уваги може становити ризик серйозного травмування.
Рофекоксиб	Не призначати пацієнтам з АР на ацетилсаліцилову к-ту в анамнезі, пацієнтам, які лікуються ацетилсаліциловою к-тою. Обережно пацієнтам, які страждали на виразку чи кровотечу ШКТ. Не призначати при ПН та НН. У пацієнтів зі значною дегідратацією до початку терапії проведення регідратації. Може маскувати гарячку, яка є проявом інфекції, необхідно брати до уваги, призначаючи пацієнтам, які вживають його при інфекційних захворюваннях. Не застосовується як засіб профілактики ССЗ. При комбінованій терапії з антикоагулянтами контролювати протромбіновий час. Препарат не застосовують для лікування онкологічних хворих і хворих підвищеної групи ризику з боку ССС (з перенесеними інфарктами, інсультами, прогресуючими клінічними формами атеросклерозу).	Утримуватися від потенційно небезпечних видів діяльності, які вимагають підвищеної уваги та швидкості психомоторних р-цій.
Рофлуміласт	У випадку різко вираженого зниження маса тіла необхідно припинити прийом препарату і відстежувати динаміку маси тіла. Не слід починати лікування препаратом у пацієнтів з тяжкими імунологічними захворюваннями, тяжкими формами г.	Пацієнтам, які мають рідкісну спадкову непереносимість галактози, лактазну недостатність або порушення всмоктування глюкози-галактози, не слід застосовувати

	інфекційних захворювань, захворюваннями на рак (за винятком базально-клітинної карциноми) або у пацієнтів, які лікувались імунодепресивними препаратами (за винятком соматичних КС короткочасної дії). Супутнє лікування теофіліном як підтримуючої терапії не рекомендовано	препарат. В індивідуальних випадках деякі побічні реакції з боку ЦНС можуть впливати на здатність керувати автотранспортом або працювати зі складними механізмами.Небажані явища, такі як діарея, нудота, біль у животі і головний біль, зазвичай мають місце у перші тижні лікування і зникають під час подальшого лікування. Жінкам дітородного віку рекомендується застосовувати ефективні методи контрацепції під час лікування.
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 функції печінки і не рекомендується пацієнтам з тяжким порушенням функції печінки .	Досліджень щодо впливу на здатність керувати транспортними засобами та працювати з механізмами не проводилось. Проте при керуванні транспортними засобами або роботі з іншими механізмами слід враховувати, що під час досліджень саксагліптину повідомлялося про випадки запаморочення.Пацієнти повинні знати про ризик гіпоглікемії, що виникає у разі застосування саксагліптину комбінації з іншими антидіабетичними ЛЗ.
Сальбутамол	Збільшення частоти використання короткодіючих інгаляційних бета-2-агоністів свідчить про погіршення контролю над астмою. У такому разі терапію хворого переглянути, погіршення перебігу астми є життєво небезпечним станом, що потребує початку або збільшення використання КС. Пацієнтам, які належать до групи ризику, рекомендується щоденний контроль максимальної швидкості видиху. З обережністю призначають хворим з тиреотоксикозом. Результатом лікування може бути тяжка гіпокаліємія; головним чином при застосуванні парентеральних форм або небулайзера. Особливу увагу приділяти хворим з г. тяжкою БА, гіпокаліємія може потенціюватися застосуванням дериватів ксантинів, стероїдів, діуретиків та гіпоксією. Рекомендується перевіряти рівень калію у сироватці крові. Можливий парадоксальний бронхоспазм з негайним посиленням задишки після застосування препарату. У цьому випадку необхідно одразу призначати альтернативні форми препарату або інші швидкодіючі інгаляційні бронходилататори. Рекомендується контролювати рівень лактату у сироватці крові і наявність метаболічного ацидозу у хворих на БА, у яких застосовувався сальбутамол через небулайзер.	Коли раніше ефективна доза не приносить полегшення принаймі протягом 3 год, звернутися до лікаря для вжиття додаткових заходів. Правильно користуватись інгалятором для того, щоб забезпечити потрапляння препарату в бронхи. Керування автотранспортом або роботу з іншими механізмами обмежити, у разі появи побічних дій з боку нервової системи (тремор). Слід звернути увагу на задишку та біль у грудях, що можуть бути наслідком як хвороби серця, так і захворювань дихальної системи. 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 бронходилататоріов, 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,слід контролювати рівень калію в сироватці крові.	Хворі не повинні без поради лікаря припиняти або зменшувати терапію стероїдами навіть на фоні покращення стану . У разі появи побічних дій з боку нервової системи (тремор, запаморочення) керування автотранспортом або роботу з іншими механізмами необхідно обмежити. Застосовувати препарат слід регулярно. Терапевтична ефективність може бути зменшена при охолодженні балончика.
Сахароміцети буларді	Генетично обумовлена стійкість *Saccharomyces boulardii* до а/б обгрунтовує можливість їх одночасного застосування з а/б для захисту нормального біоценозу травного тракту.	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, тому пацієнти з рідкісними спадковими формами непереносимості галактози, недостатністю лактази або с-мом глюкозо-галактозної мальабсорбції не повинні застосовувати препарат.
Севофлуран	Викликає пригнічення дихання, що підсилюється під час премедикації наркотичними або іншими ЛЗ, які викликають пригнічення дихання. Дихання контролювати та в разі необхідності надати невідкладну медичну допомогу. Вводити лише тим особам, які мають підготовку щодо проведення	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

	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.
Секвіфенадин	Особам, робота яких потребує швидкої фізичної і психічної реакції (водії транспорту), слід попередньо встановити (шляхом короткочасного прийому), чи не чинить препарат на них снодійної дії; при заспокійливому ефекті слід утримуватися від керування автотранспортом.	містить лактозу, тому пацієнтам із рідкісними спадковими формами непереносимості галактози, недостатністю лактази або синдромом глюкозо-галактозної мальабсорбції не слід застосовувати; у період лікування слід утримуватися від вживання алкоголю.
Секнідазол	Препарат не слід призначати хворим з дискразією крові в анамнезі. При лікуванні препаратом може проявлятися оборотна нейтропенія. Кількість лейкоцитів відновлюється після припинення лікування. Пацієнтам із патологічними змінами крові препарат призначають з обережністю. Пацієнтам із захворюваннями ЦНС препарат призначають з обережністю.	Під час лікування, також щонайменше протягом доби після завершення лікування уникати вживання алкогольних напоїв. Під час застосування препарату слід дотримуватися обережності при керуванні автотранспортом або роботі з іншими механізмами.
Селегилін	Пацієнти, які страждають на непереносимість галактози, дефіцит лактази Лаппа або с-м мальабсорбції глюкози-галактози, не повинні приймати цей ЛЗ, оскільки 5 мг селегіліну містять 84 мг лактози. Небажані р-ції, які спостерігаються на тлі застосування леводопи, можуть посилюватися, особливо якщо пацієнти отримують леводопу у дуже високих дозах, здійснювати ретельний медичний нагляд. При додаванні до схеми терапії дозу леводопи можна знизити в середньому на 30%. У пацієнтів, які належать до групи підвищеного ризику щодо виникнення СС-патології, збільшується ризик розвитку АГ при одночасному прийомі леводопи. Додавання селегіліну до терапії леводопою може не мати переваг для пацієнтів з нестабільною відповіддю на терапію незалежно від дози.	Може спричиняти запаморочення, тому пацієнтам відмовитися від керування транспортними засобами і роботи з механізмами; уникати вживання алкоголю.
Сертаконазол	Доцільно також призначити наносити протигрибковий крем у ділянку вульви та промежини. Доцільним є одночасне лікування статевого партнера. Слід виявити та усунути фактори (гігієнічні або способу життя), які сприяють розвитку та проявам грибкової інфекції, а також проводити лікування інших патогенних мікроорганізмів, які можуть асоціюватися з кандидозом. При відсутності характерних клінічних ознак вагінального кандидозу, саме по собі позитивне мікробіологічне дослідження не є показанням для лікування.	Під час лікування не рекомендується користуватися милом з кислим pH, треба користуватися переважно бавовняною білизною, не проводити спринцювання. При застосуванні препарату рекомендується утриматися від статевих стосунків. Лікування можна проводити у період менструації. Лікування слід припинити у випадку появи місцевої АР.
Сертиндол	Сертиндол подовжує інтервал QT, провести ЕКГ-моніторинг перед початком та протягом лікування (під час досягнення стабільного рівня ЛЗ після 3 тижнів або дози 16 мг і знову після 3-ох міс. лікування). Протягом підтримуючої терапії вимірювання ЕКГ проводити перед та після кожного підвищення дози. Негайно обстежити пацієнта і оцінити його стан з такими симптомами як прискорене серцебиття, судоми, синкопе, що можуть означати виникнення аритмії. Пацієнти, які застосовують антипсихотичні ЛЗ, часто мають набуті фактори ризику венозного тромбоемболізму , всі ймовірні фактори	Не рекомендується керувати автомобілем або працювати з обладнанням, поки не встановлена індивідуальна реакція на ЛЗ.

	ризику венозного тромбоемболізму ідентифікувати до початку та протягом лікування сертиндолом та провести профілактичні заходи. У пацієнтів з ризиком значних електролітних порушень визначити початкові рівні калію та магнію у сироватці крові перед початком лікування. З обережністю застосовувати пацієнтам: з хворобою Паркінсона; зі зниженою функцією CYP2D6; із факторами ризику розвитку інсульту; з епілептичними нападами в анамнезі. Проводити належний клінічний моніторинг хворим на ЦД, а також пацієнтам з факторами ризику розвитку ЦД. При виявлені ознак пізньої дискінезії зменшити дозу або відмінити ЛЗ. При виявленні ознак злоякісного нейролептичного с-му терміново відмінити. Рекомендоване поступове припинення прийому ЛЗ через ризик виникнення симптомів відміни.	
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 функцію (з антикоагулянтами, атиповими антипсихотичними ЛЗ, фенотіазинами, трициклічних антидепресантів, ацетилсаліциловою к-тою та НПЗЗ) і пацієнтам з геморагічними порушеннями в анамнезі. 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.	Дотримуватися обережності, може порушувати психічні або фізичні реакції, необхідні для виконання потенційно небезпечних завдань (управління автомобілем або робота з іншими механізмами). Пацієнти (або особи, які за ними доглядають) повинні відстежувати будь-які прояви клінічного погіршення (виникнення суїцидальних думок, або зміни в поведінці) і повинні негайно звернутися за медичною допомогою при виникненні цих симптомів.
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. Призначати з обережністю пацієнтам із анатомічними деформаціями пеніса (ангуляція, кавернозний фіброз або хвороба Пейроні) або пацієнтам зі станами, що сприяють розвитку пріапізму (серпоподібноклітинна анемія, множинна мієлома або лейкемія). Можливі випадки подовженої ерекції та пріапізму. Якщо ерекція триває більш ніж 4 год., пацієнтам негайно звернутись за медичною допомогою. 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.	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 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.
Силімарин	Лікування препаратом при печінкових ураженнях буде ефективним при дотриманні дієти або утриманні, наприклад, від алкоголю. Препарат не застосовується для лікування г. інтоксикації. Через можливий естрогенподібний ефект силімарину його слід застосовувати з обережністю пацієнтам з гормональними порушеннями (ендометріоз, міома матки, карцинома молочної залози, яєчників і матки, карцинома	У випадку розвитку жовтяниці необхідно проконсультуватися у лікаря для проведення корекції терапії. До складу допоміжних речовин препарату входить лактози моногідрат. Пацієнтам з рідкісною спадковою непереносимістю галактози, дефіцитом лактази Лаппа або глюкозо-галактозною

	передміхурової залози).	мальабсорбцією не слід приймати препарат. ЛЗ у складі оболонки містить цукрозу. Пацієнтам з рідкісною спадковою непереносимістю фруктози, с-мом глюкозо-галактозної мальабсорбції або з дефіцитом сахарази-ізомальтази не слід приймати препарат.
Симвастатин	Може спричиняти міопатію, що супроводжується зростанням креатинкінази (більше, ніж в 10 раз вище верхнього рівня норми). 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 функцію 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. З обережністю призначати хворим, які вживають значні кількості алкоголю і мають в анамнезі захворювання печінки. Пацієнтів з ризиком (глюкоза натще 5,6-6,9 ммоль/л, індекс маси тіла > 30 кг/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.	Необхідно уникати споживання великої кількості соку грейпфруту. З огляду на можливість виникнення таких побічних реакцій як запаморочення та судоми, слід утримуватися від керування автотранспортом або роботи з іншими механізмами. Оскільки препарат містить лактозу, це 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 повторній появі та/або при наявності тривалих скарг з боку травного тракту слід провести клінічне обстеження хворого.	Спеціальних рекомендацій немає.
Ситагліптин	Повідомлялося про г. панкреатит як поодиноку побічну реакцію.Пацієнтів слід проінформувати про характерний симптом г.панкреатиту − постійний, тяжкий біль у животі. Після припинення застосування ситагліптину (з підтримуючою терапією або без неї) симптоми панкреатиту минали, але повідомлялося про дуже рідкі випадки некротичного або геморагічного панкреатиту та/або смерті. У разі підозри на панкреатит слід припинити застосування ситагліптину; перевірити особливості застосування препарату пацієнтам з нирковою недостатністю.Слід ретельно спостерігати за пацієнтами з ризиком розвитку інтоксикації дигоксином у випадку, якщо ситагліптин і дигоксин приймаються одночасно.	При керуванні автотранспортом або роботі з іншими механізмами рекомендується дотримуватися особливої обережності, враховуючи можливість розвитку небажаних реакцій з боку нервової системи (запаморочення, сонливість). Пацієнтів слід попередити про ризик гіпоглікемії при застосуванні ситагліптину у складі комбінованого лікування. Пацієнтів слід проінформувати про характерний симптом г. панкреатиту − постійний, тяжкий біль у животі.
Солізим	При застосуванні хворими на ЦД необхідний контроль цукру в крові.	Препарат містить лактозу, тому пацієнтам з рідкісними спадковими формами непереносимості галактози, недостатністю лактази або с-мом глюкозо-галактозної мальабсорбції не можна застосовувати препарат.
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 Child-Pugh від 7 до 9); дози для цих пацієнтів не повинні перевищувати 5 мг; хто одночасно приймає сильні інгібітори CYP3A4 (кетоконазол); з грижею стравохідного отвору діафрагми та шлунково-стравохідним рефлюксом; тим, хто одночасно приймає бісфосфонати, які можуть спричинити або посилити езофагіт; вегетативною нейропатією.	Приймати р/os, цілі табл. запиваючи рідиною, незалежно від прийому їжі. Може викликати зниження г. зору, запаморочення, сонливість та підвищену втомлюваність, прийом може негативно впливати на здатність керувати автомобілем та іншими механізмами.Пацієнти, які мають порушення чутливості до галактози, дефіцит лактази, з порушенням глюкозо-галактозної мальабсорбції не повинні приймати препарат.
Соматропін	Лікування слід проводити під постійним наглядом лікаря, який має досвід діагностування та лікування пацієнтів з дефіцитом гормону росту; не слід призначати хворим на с-ромом Дауна, с-ромом Блума та анемію Фанконі. Може знижувати чутливість до інсуліну, під час лікування пацієнтів слід обстежувати щодо виявлення ознак непереносимості глюкози. Після початку	У дітей, що лікуються гормоном росту, епіфізеоліз голівки стегнової кістки може бути спричинений або основними ендокринними розладами, або зростанням швидкості росту завдяки лікуванню. Стрімкий ріст може збільшувати ризик появи проблем із суглобами,

	терапії препаратами соматропіну пацієнтам із ЦД може потребуватися коригування дози інсуліну. Під час лікування гормоном росту підвищується рівень перетворення Т4 в Т3, що може призвести до маніфестації прихованої субклінічної форми гіпотиреозу; т.ч. у всіх пацієнтів слід проводити моніторинг функції щитовидної залози до початку лікування і періодично надалі. При відсутності відповіді на лікування у будь-якого пацієнта слід провести тестування на наявність антитіл до соматропіну. У дорослих під час замісної терапії із застосуванням гормону росту слід очікувати розвитку явищ затримки рідини. Для запобігання розвитку ліпоатрофії кожного разу слід змінювати місце ін'єкції. У пацієнтів із дефіцитом гормону росту, який спричинений внутрішньочерепними пухлинами, слід проводити часті медичні обстеження для виявлення можливого прогресування або рецидиву основного захворювання. Пацієнтів із затримкою росту, спричиненою ХНН, слід регулярно обстежувати з метою виявлення можливого прогресування ниркової остеодистрофії. Лікарі повинні зважити співвідношення "перевага-ризик" при призначенні гормону росту пацієнтам з його недостатністю, які також мають с-ром Прадера-Віллі. Не рекомендований пацієнтам, у яких недостатність гормону росту пов'язана з генетично підтвердженим синдромом Прадера-Віллі. У дітей народжених замалими для гестаційного віку, перед початком лікування необхідно виміряти рівень інсуліну, інсуліноподібного фактора росту (IFG) та глюкози, а потім щорічно, а для IFG - двічі на рік, проводити їх моніторинг.	оскільки стегновий суглоб знаходиться під особливим навантаженням під час препубертатного періоду стрімкого росту. 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 синдромом Прадера-Віллі слід контролювати при ймовірності апное під час сну. У пацієнтів необхідно перевіряти симптоми респіраторних інфекцій, які потрібно діагностувати якомога раніше та активно лікувати. Не впливає на здатність пацієнта керувати транспортними засобами і працювати з механізмами.У дітей, які отримують лікування соматропіном, підвищений ризик виникнення панкреатиту порівняно з дорослими, які отримують лікування.
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. Слід уникати призначення препарату пацієнтам з вродженим синдромом подовженого QT. Необхідно здійснювати контроль рівня електролітів та відстежувати показники ЕКГ у пацієнтів із застійною СН, брадіаритмією та у хворих, що приймають препарати з відомою здатністю подовжувати інтервал QT, в тому числі протиаритмічні засоби Ia та III класу. Необхідно регулярно проводити контроль біохімічних показників функції печінки. При значному підвищенні рівня трансаміназ, що не може бути викликане іншими причинами, зокрема такими, як вірусний гепатит або прогресуюче супутнє злоякісне новоутворення, застосування сорафенібом слід припинити. У пацієнтів з ДРЩЗ необхідно щомісяця здійснювати контроль рівня ТТГ та коригувати за потреби гормонозамісну терапію.	Може знижувати репродуктивну функцію у чоловіків та жінок.
Соталол	Лікування проводять під контролем ЧСС, АТ, ЕКГ. Ретельне спостереження за пацієнтами: за наявності ниркової недостатності - регулярний моніторинг ниркової функції, визначення креатиніну, контролювати концентрацію соталолу в сироватці крові; при ЦД з коливаннями рівнів глюкози в крові - моніторинг концентрацій глюкози в крові; за умови дотримання дієти; при гіпертиреоїдизмі, симптоми 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 тому числі в анамнезі); за наявності станів та застосування медикаментів, які сприяють подовженню інтервалу QT. При застосуванні пацієнтами, які перенесли ІМ або хворими з порушеннями скоротливості міокарда, ретельний медичний нагляд. Призначення зазначеним категоріям хворих можливе за умови ретельної оцінки співвідношення потенційних користі та ризику. 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 реакцій, що враховувати при лікуванні пацієнтів з реакціями гіперчутливості. У випадках тяжкої діареї, конкурентного введення ЛЗ, що спричиняють втрату магнію та	При завершенні курсу лікування прийом соталолу г/х 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. Препарат може змінювати реакції 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 гідрохлориду може призвести до позитивних результатів допінг-тестів.

	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. Препарат містить лактозу, тому його не слід призначати пацієнтам з рідкісними спадковими формами непереносимості галактози, дефіцитом лактази або с-мом глюкозо-галактозної мальабсорбції.	
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.	Повідомлялося про запаморочення та підвищення t° тіла, що може 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. генералізований екзантематозний пустульоз; у випадку розвитку такої реакції лікування припинити і в подальшому застосування спіраміцину самостійно чи в комбінації з іншим ЛЗ протипоказане. При розвитку будь-якої АР припинити лікування. Спостерігалися випадки гемолітичної анемії у пацієнтів з недостатністю глюкозо-6- фосфат-дегідрогенази; таким хворим не рекомендується призначати спіраміцин.	Спеціальних рекомендацій немає.
Спіронолактон	Спіронолактон слід застосовувати з особливою обережністю пацієнтам, у яких наявні захворювання можуть зумовити розвиток ацидозу та/або гіперкаліємії. Спіронолактон 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 функції нирок і гіперкаліємією. Спіронолактон може викликати розвиток оборотного гіперхлоремічного метаболічного ацидозу. Таким чином, у пацієнтів із порушенням функції нирок і печінки, а також у пацієнтів літнього віку слід регулярно досліджувати біохімічні показники функції нирок, а також електролітний баланс. Терапія спіронолактоном може порушити процес визначення сироваткового дигоксину, кортизолу плазми та епінефрину. Необхідно уникати тривалого необґрунтованого застосування препарату, оскільки, за даними літератури, тривале застосування спіронолактону тваринам у максимальних дозах сприяло розвитку карциноми, мієлоїдної лейкемії. До складу лікарської форми входить лактоза. Препарат не можна призначати пацієнтам з рідкими вродженими формами непереносимості лактози: лактазная недостатність Лаппа, глюкозо-галактозна мальабсорбція.	Не вживати спиртні напої. У початковому періоді застосування заборонено керувати автомобілем та виконувати інші складні роботи з механізмами, що вимагають швидкості фізичних та психічних реакцій.
Ставудин	Лікування слід проводити під наглядом лікаря, який має досвід лікування пацієнтів з ВІЛ та хворих на СНІД. У ході лікування необхідний моніторинг вірусного навантаження пацієнта та кількості CD4-лімфоцитів.Пацієнтам з периферичною нейропатією в анамнезі призначати з обережністю ч/з підвищений ризик її розвитку; з панкреатитом в анамнезі - ризик розвитку панкреатиту під час лікування суттєво збільшується. Перед початком призначення визначати функціональний стан нирок, наявність симптомів периферичної нейропатії, стан підшлункової залози. Ризик розвитку молочнокислого ацидозу, виражених гепатомегалії зі стеатозом, що спостерігаються при лікуванні антиретровірусними препаратами - аналогами нуклеозиду, можуть призвести до тяжкої необоротної печінкової і ниркової недостатності. Реакції можуть з'явитися через кілька місяців лікування та призвести до летального наслідку, частіше виникають у пацієнтів жіночої статі. Клінічними ознаками, що можуть свідчити про розвиток лактат-ацидозу, є загальна слабкість, анорексія, раптове невмотивоване зменшення маси тіла та розлади з боку респіраторної системи (задишка і тахипное). У разі клінічних проявів лактат-ацидозу і значного погіршення лабораторних показників функції печінки	Бажано приймати капс. принаймні за 1 год до прийому їжі, запиваючи достатньою кількістю води (не менше 100 мл). Якщо це неможливо, то препарат слід приймати разом з легкою їжею.Під час лікування необхідно інформувати пацієнта, що прийом препарату не запобігає передачі вірусу імунодефіциту людини статевим шляхом або через заражену кров, і не виліковує від ВІЛ-інфекції, тому у пацієнтів зберігається ризик розвитку розгорнутої картини хвороби з пригніченням імунітету та виникненням опортуністичних інфекцій і злоякісних новоутворень. У період застосування препарату слід утриматися від керування автотранспортом і виконання роботи, що потребує підвищеної уваги та швидкої реакції, враховуючи можливість побічних реакцій з боку нервової системи.Встановлено, що ставудин не впливає на кількість, морфологію та рухливість сперматозоїдів у чоловіків.

	застосування препарату рекомендовано припинити. Якщо АСТ або АЛТ збільшується до рівня > 5 х ULN протягом лікування, потрібно розглянути питання щодо відміни або заміни ставудину на альтернативний препарат.При клінічному обстеженні слід звертати увагу на фізичні ознаки перерозподілу жирових відкладень, визначати рівень ліпідів сироватки та глюкози крові. Пацієнтам зі спадково зумовленою аномалією обміну речовин - галактоземією - препарат не призначати.	
Стрептокіназа	Для визначення гіперчутливості до компонентів препарату рекомендується проводити шкірну пробу (100 МО). При негативній р-ції - ч/з 15-20 хв. можна вводити терапевтичну дозу препарату; при необхідності тромболітичної терапії і за наявності високої к-ції антитіл до стрептокінази або при недавньому застосуванні стрептокінази (більше 5 днів і менше одного року тому) рекомендується застосовувати гомологічні фібринолітики. Не рекомендується:системне призначення: тромбоз глибоких вен - пізніше ніж ч/з 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 днів; локальний тромболізис: ІМ - пізніше ніж ч/з 12 год.; емболії - пізніше ніж ч/з 6 тижнів. Не застосовувати препарат пацієнтам, які нещодавно перенесли тяжкі ШКК, хворим з наявністю захворювань ШКТ, що можуть ускладнитися кровотечею (виразка шлунка або ДПК, стравоходу, пухлини ШКТ, виразковий коліт); не застосовують для промивання венозного катетера.	Застосовують в умовах стаціонару, а також на догоспітальному етапі лікарем спеціалізованої бригади швидкої медичної допомоги з обов'язковою подальшою госпіталізацією хворого у спеціалізоване відділення стаціонару; 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 разу на місяць обстежувати сечу. Ураження нирок мають зворотний характер: швидко зникають після своєчасного припинення прийому препарату. Контролювати функції слухового та вестибулярного апаратів. Дітям не можна перевищувати рекомендовану дозу стрептоміцину, оскільки є інформація про виникнення ознак пригнічення ЦНС (характеризується ступором, іноді комою і пригніченням дихання) у дітей до 6 місяців, яким була призначена доза, що перевищує максимально допустиму.	Можливе виникнення побічних реакцій з ЦНС, тому слід утримуватися від керування автотранспортом і занять іншими потенційно небезпечними видами діяльності, що потребують підвищеної концентрації уваги і швидкості психомоторних реакцій.
Стронцію ранелат	Перед початком лікування необхідно оцінити серцево-судинний ризик пацієнтів. Пацієнтам зі значними факторами ризику розвитку серцево-судинних 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 якомога раніше 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.	Рекомендується приймати вітамін D і препарати кальцію, якщо недостатньо їх надходження з їжею. З огляду на повільне всмоктування, рекомендовано 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, через що необхідно ретельно підбирати індивідуальну дозу. Під час в/в введення препарату та протягом 1 год після цього необхідно проводити ЕКГ-контроль. При виникненні 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 АВ-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	На період лікування препаратом слід утримуватися від керування автотранспортом або роботи з іншими механізмами.

	брадиаритмії, шлуночкової тахікардії, атріовентрикулярної блокади, зупинки серця. Для профілактики цього ефекту добову дозу розподіляти на 2-3 введення або одну з доз вводити в/м.	
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 функції нирок легкого та помірного ст. тяжкості рекомендований проміжок часу до повторного введення рокуронію в дозі 0,6 мг/кг або векуронію в дозі 0,1 мг/кг після стандартного відновлення нейром'язової провідності сугамадексом повинен становити 24 год.; якщо необхідний більш короткий проміжок часу, доза рокуронію для нової нейром'язової блокади повинна становити 1,2 мг/кг. *При повторному 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).	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.	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 хлориду навіть зовні здоровим дітям і підліткам, крім тих випадків, при яких необхідна негайна інтубація або звільнення дихальних шляхів у критичних ситуаціях. У великих дозах може спричинити «подвійний блок», коли після 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, а також при станах, які супроводжуються зниженням активності холінестерази: вагітність та післяпологовий період; тяжкий перебіг правця, ТБ, а також інших тяжких та/або хр. інфекційних захворювань; масивні опіки; злоякісні новоутворення; хр.анемія і недоїдання; аутоімунні захворювання: мікседема, колагенові захворювання; після масивної трансфузії плазми; після проведення плазмаферезу, а також у результаті деякої супутньої терапії. Після повторного введення суксаметонію можливе виникнення звикання. Хворі з тяжким сепсисом схильні до розвитку гіперкаліємії. Не рекомендується призначати пацієнтам з міастенією гравіс через високий ризик розвитку «подвійного блоку». Пацієнти з міастенічним синдромом Ітона-Ламберта більш чутливі до дії суксаметонію, що може вимагати зниження дози препарату. При відсутності гіперкаліємії рідко, але можуть	Препарат завжди застосовують в умовах лікувального закладу у поєднанні з засобами для загальної анестезії, тому дотримуватися всіх застережень, які притаманні застосуванню засобів для загальної анестезії.

	виникнути шлуночкові аритмії, пов'язані із застосуванням суксаметонію.У здорових пацієнтів (дорослих і дітей) суксаметоній іноді може спричинити брадикардію, яку можна попередити попереднім в/в введенням атропіну. З обережністю препарат слід застосовувати для лікування пацієнтів із захворюваннями печінки, анемією, кахексією.	
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 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.	Протягом лікування уникати споживання алкогольних напоїв або ЛЗ, які містять спирт. Протипоказано керувати автотранспортом та працювати з іншими механізмами, які потребують концентрації уваги.
Сульфадиметоксин	При лікуванні проводити систематичний контроль функції 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 не можуть запобігти таким ускладненням як ревматизм та гломерулонефрит. Прийом сульфаніламідів, включаючи сульфадиметоксин, слід припинити при появі перших висипань на шкірі або при будь-яких ознаках негативної реакції. У рідкісних випадках після появи шкірного висипу можуть розвинутися серйозніші реакції, такі як синдром Стівенса-Джонсона, токсичний епідермальний некроліз, гепатонекроз і серйозні зміни з боку системи крові. Призначати з обережністю пацієнтам з тяжкою формою алергічних захворювань або БА, із захворюваннями системи крові. З обережністю застосовувати пацієнтам, хворим на ЦД, оскільки сульфаніламіди можуть вплинути на рівень цукру в крові. Необхідний повноцінний курс терапії для запобігання рецидиву інфекції і розвитку стійких форм м/о.	Застосовувати внутрішньо 1 р/день з інтервалами між прийомами 24 год. Доки не буде з´ясована індивідуальна реакція пацієнта на сульфадиметоксин, слід утримуватись від керування автотранспортом або іншими механізмами, враховуючи, що під можливі такі побічні реакції з боку НС: запаморочення, судоми, атаксія, сонливість, депресія, психози. Споживати достатньо рідини для запобігання кристалурії і розвитку уролітіазу. Уникати впливу прямих сонячних променів і штучного УФ опромінення з огляду на можливість розвитку фотосенсибілізації. Не пропускати прийому. У випадку пропуску дози не подвоювати наступну дозу.
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. Припинити прийом при появі перших висипань на шкірі або при будь-яких інших ознаках негативної реакції. Висип, біль у горлі, підвищення t°, біль у суглобах, блідість шкіри, пурпура або жовтяниця можуть бути ранніми ознаками серйозної патологічної реакції 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 функції нирок, печінки, картини периферичної крові, рівня глюкози в крові. Необхідний повноцінний курс терапії для запобігання рецидиву інфекції та розвитку стійких форм м/о.	Утримуватись від керування автотранспортом або роботи з іншими механізмами, під час лікування можливі побічні реакції з боку НС (запаморочення, судоми, сонливість, галюцинації). Пацієнтам споживати достатню кількість рідини для запобігання кристалурії та розвитку уролітіазу. Утримуватися від вживання алкоголю. 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 функцій печінки та нирок. Не застосовувати при порфірії. При тривалому лікуванні опіків великої площі контролювати формулу крові (можливий розвиток лейкопенії, тромбоцитопенії чи еозинофілії). Контролювати сироваткові концентрації сульфадіазину, функцію печінки та нирок, можливу присутність сульфадіазину в сечі. Внаслідок лікування може розвитися суперінфекція.	Уникати потрапляння в очі. Можливо підвищення температури тіла, що пов'язано з небажаними побічними ефектами. Пацієнтам з підвищеною чутливістю до арахісового горіху або сої не слід застосовувати цей препарат.
Сульфаніламід	При лікуванні проводити систематичний контроль функції нирок і показників периферичної крові, рівня глюкози у крові. При тривалому лікуванні періодично проводити аналіз крові (біохімічний та загальний аналізи крові). Призначення у недостатніх дозах або раннє припинення застосування сприяє	Утримуватись від керування автотранспортом або роботи з іншими механізмами, під час лікування можуть спостерігатися порушення з боку НС. Уникати впливу прямих сонячних променів і штучного УФ опромінення, можлива

	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 реакції 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 можна 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.	фотосенсибілізація. Дотримуватися режиму дозування, застосовувати рекомендовану дозу з інтервалом у 24 год., не пропускати прийому; у випадку пропуску дози не подвоювати наступну дозу. При появі АР у місці нанесення лініменту/мазі припинити застосування.
Сульфасалазин	Усім хворим рекомендоване проведення аналізів крові (розгорнутий аналіз крові (включаючи лейкоцитарну формулу); на початку лікування 1-2 рази на місяць, далі - кожні 3-6 місяців), а також аналіз сечі перед початком лікування та у процесі лікування. Під час лікування необхідно забезпечити достатню гідратацію пацієнтів. Сульфасалазин не слід призначати пацієнтам із порушенням функції печінки або нирок, або з патологічними змінами крові, за винятком випадків, коли потенційна користь переважає ризик. Нагляд у період лікування сульфасалазином необхідний хворим із нирковою або печінковою недостатністю, БА та алергією (можлива перехресна гіперчутливість до фуросеміду, тіазидних діуретиків, похідних сульфонілсечовини, інгібіторів карбоангідрази). У разі появи АР або інших серйозних небажаних ефектів лікування сульфасалазином слід негайно припинити. При нетяжких формах алергії на сульфасалазин можливе проведення десенсибілізації. Препарат не рекомендований при системних формах ювенільних РА. Пацієнтів слід попередити про необхідність негайно звернутися до лікаря при виникненні таких клінічних ознак як біль у горлі, гарячка, нездужання, блідість, пурпура, жовтяниця або раптове неспецифічне захворювання у період лікування сульфасалазином, оскільки це може вказувати на мієлосупресію, гемоліз, або гепатотоксичність. При наявності цих ознак лікування сульфасалазином слід припинити до отримання результатів аналізу крові. Оскільки сульфасалазин може спричиняти розвиток гемолітичної анемії, його з обережністю слід застосовувати пацієнтам із дефіцитом глюкозо-6-фосфатдегідрогенази.	Спричиняє кристалурію та утворення конкрементів у нирках, контролювати достатність вживання рідини. При p/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. Під час лікування слід утриматись від керування автотранспортом або роботи з точними механізмами. Пацієнтів слід попередити про ознаки і симптоми та ретельно стежити за реакцією шкіри, особливо протягом перших тижнів лікування.
Сульфатіазол	На фоні тривалого застосування на великих ділянках шкіри контролювати рівень сульфатіазолу у сироватці крові, особливо у випадках захворювань нирок і печінки, а також рівень лейкоцитів. Бути обережним під час застосування хворими у шоковому стані при значних опіках ч/з неможливість збору повноцінного алергологічного анамнезу	Спеціальних рекомендацій немає
Сульфацетамід	При перших ознаках гіперчутливості, шкірної висипки або інших серйозних р-цій,припинити використання цього препарату.Тривале використання місцевих АБЗ може призвести до надмірного росту патогенних мікроорганізмів, в тому числі грибів, а також до розвитку нечутливості бактерій до сульфаніламідів. Ефективність сульфаніламідів зменшується при наявності високих к-цій ПАСК в гнійному ексудаті.	При перших ознаках підвищеної чутливості, збільшенні гнійних виділень або посиленні запалення чи болю, пацієнт повинен припинити застосування препарату і звернутися до лікаря.
Сульфокамфокаїн	Слід бути обережними при введенні препарату пацієнтам із низьким АТ.	Дотримуватися обережності при керуванні транспортними засобами та роботі зі складними механізмами, а у разі виникнення запаморочення, судом, утриматися від потенційно небезпечних видів діяльності, які вимагають підвищеної концентрації уваги і швидкості психомоторних реакцій.
Суматриптан	Застосовується при чітко встановленому діагнозі мігрені. Не застосовується при лікуванні геміплегічної, базилярної та офтальмоплегічної мігрені. До початку прийому виключити наявність іншої неврологічної патології. Може спричинити транзиторні симптоми, як біль, відчуття стиснення у грудях, що можуть мати інтенсивний характер і розширюватись на гортань. Не призначатися пацієнтам з підозрою на захворювання серця без попереднього обстеження. До цієї групи належать жінки у постменопаузному періоді, чоловіки віком від 40 років і пацієнти з факторами ризику розвитку ІБС З обережністю пацієнтам, які перебувають під наглядом з приводу гіпертонії - може спостерігатись транзиторне підвищення рівня АТ та периферичного судинного опору. З обережністю пацієнтам зі значним порушенням всмоктування,	Сонливість може стати наслідком як мігрені, так і її лікування; тому обережність при лікуванні пацієнтів, які керують автомобілем, працюють з іншими складними механізмами.Рекомендовані дози суматриптану не можна перевищувати. Препарат містить лактозу, тому пацієнтам з рідкісними спадковими формами непереносимості галактози, недостатністю лактози або с-мом глюкозо-галактозної мальабсорбції не застосовувати препарат. Побічні р-ції можуть виникати частіше під час сумісного застосування триптанів та ЛЗ, що містять звіробій *(Hypericum perforatum).*

	метаболізму або виведення ліків, із судомами в анамнезі, з факторами ризику, які знижують поріг судомної готовності. У пацієнтів з відомою гіперчутливістю до сульфаніламідів можуть спостерігатися АР .	
Сунітиніб	Пацієнтів необхідно 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. Слід проводити скринінгове обстеження пацієнтів для виявлення АГ та за необхідності контролювати їх стан. Пацієнтам з тяжкою гіпертензією, що не піддається медикаментозному лікуванню, рекомендовано тимчасово призупинити прийом сунітинібу. Пацієнти з наявними кардіологічними факторами ризику та/або з ІБС в анамнезі потребують ретельного нагляду для виявлення клінічних ознак та симптомів застійної СН. Кожному пацієнтові рекомендується проводити початкову оцінку показників функції щитовидної залози. Пацієнти з супутньою гіпо- або гіперфункцією щитовидної залози повинні перед курсом терапії отримувати лікування згідно з відповідними стандартами. Під час лікування сунітінібом кожні три місяці необхідно паралельно контролювати функцію щитовидної залози. Крім цього, цих пацієнтів потрібно ретельно оглядати на предмет виникнення ознак або симптомів порушення щитовидної залози. У пацієнтів з ознаками і/або симптомами супутнього порушення щитовидної залози необхідно проводити лабораторні обстеження для оцінки функції цієї залози згідно з клінічними показаннями. Пацієнтів з прогресуванням порушення щитовидної залози потрібно лікувати згідно з відповідними стандартами надання медичної допомоги. За наявності симптомів панкреатиту пацієнтам слід відмінити сунітініб та розпочати відповідне підтримуюче лікування. До початку лікування необхідно провести стоматологічні обстеження і відповідну превентивну терапію пацієнтів для яких ОНЩ є визначеним ризиком. У пацієнтів, у яких виник некротизуючий фасциїт, необхідно припинити терапію сунітінібом і негайно почати відповідне лікування. Якщо препарат застосовують під час вагітності, або якщо пацієнтка завагітніє під часу прийому препарату, її варто попередити про потенційний ризик токсичної дії препарату на плід.	На час прийому препарату слід утриматися від керування транспортними засобами та виконання інших робіт, що потребують концентрації уваги; жінкам дітородного віку запобігати вагітності протягом приймання препарату.
Тадалафіл	Перед застосуванням визначити першопричини еректильної дисфункції та призначити відповідний курс лікування; обстежити пацієнта для виключення можливої карциноми передміхурової залози. Перед початком зважати на стан ССС пацієнтів, оскільки існує певний ступінь серцевого ризику, асоційований із сексуальною активністю. Попередити пацієнта про припинення застосування тадалафілу та звернення за медичною допомогою у разі раптової втрати зору. З обережністю призначати пацієнтам з анатомічними деформаціями статевого члена (кутове викривлення, кавернозний фіброз або хвороба Пейроні) чи пацієнтам, які мають стани, що можуть створювати схильність до пріапізму (серпоподібноклітинна анемія, мієломна хвороба чи лейкемія).Необхідно з обережністю призначати пацієнтам, які приймають а-1 блокатори, тому що у деяких хворих одночасний прийом цих препаратів може призвести до симптоматичної гіпотензії. не слід призначати пацієнтам із рідкісними спадковими формами непереносимості галактози, с-мом глюкозо-галактозної мальабсорбції та дефіцитом лактази Лаппа.	Табл. застосовувати внутріньо 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 години 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; необхідно припинити застосування тадалафілу та звернення за медичною допомогою у разі раптової втрати зору.
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, слід розглянути можливість застосування альтернативної а/б-терапії, для якої було продемонстровано ефективність щодо лікування специфічного типу інфекції(-ій), наявної(-их) у пацієнта. Тайгециклін не рекомендується застосовувати за незатвердженими показаннями. Повідомлялося про розвиток анафілактичних/ анафілактоїдних реакцій, потенційно небезпечних для життя. При застосуванні тайгецикліну можуть спостерігатися небажані реакції, подібні до тих, що спостерігаються при застосуванні а/б тетрациклінового ряду. Може розвинутись г. панкреатит, у т.ч. тяжкий. Розглянути можливість встановлення діагнозу г. панкреатит пацієнтам, якщо у них спостерігають розвиток клінічних симптомів, ознак чи відхилень у лабораторних аналізах, характерних для г. панкреатиту. У випадках підозри на розвиток панкреатиту припинити лікування тайгецикліном. Досвід лікування інфекцій у пацієнтів з тяжкими основними	При керуванні автомобілем та роботі з технікою врахувати можливість виникнення запаморочення.

	захворюваннями (порушення імунітету, інфіковані пролежні, які потребували лікування, тривалішого за 14 днів - некротичний фасцит), у пацієнтів з супутніми захворюваннями (ЦД, захворюваннями периферичних кровоносних судин, ВІЛ-інфекованих) обмежений, тому при лікуванні таких пацієнтів проявляти обережність. У випадку застосування тяжкохворим з ускладненими інтраабдомінальними інфекціями, що виникли внаслідок перфорації кишечнику, початкової стадії сепсису чи септичного шоку, зважити можливість застосування комбінованого а/б лікування. Ретельно наглядати за хворими з холестазом. При застосуванні майже всіх а/б повідомлялося про розвиток псевдомембранозного коліту, від легкого до небезпечного для життя ступенем тяжкості. Пам'ятати про можливість встановлення такого діагнозу пацієнтам з діареєю протягом або після застосування будь-якого а/б ЛЗ. Може призвести до посиленого росту нечутливих м/о, включаючи гриби. У випадку розвитку суперінфекції вжити відповідних заходів. Може призвести до стійкої зміни забарвлення зубів у людей.	
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.	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 повинні керувати автомобілем або працювати з механізмами.Грейпфрутовий сік підвищує рівень такролімусу в крові.
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, 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.	Застосовувати контрацептиви протягом як мінімум 4 тижнів до початку застосування, протягом усього періоду застосування, а також, як мінімум, протягом 12 тижнів після завершення лікування. Чоловікам завжди користуватися латексними презервативами під час будь-якого контакту з жінками репродуктивного віку. Забороняється донорство крові та сперми під час лікування або через 12 тижнів після терапії. Протягом лікування не можна вживати алкогольні напої. Може спричинити сонливість, млявість і седативний ефект. Пацієнти мають повідомити лікарю про появу поколювання, оніміння або парестезії; слід утримуватися від керування транспортними засобами та роботи з потенційно небезпечними механізмами.

Тамоксифен	З обережністю пацієнтам з порушеннями функції 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 функції печінки і нирок, рівні кальцію і глюкози в сироватці крові. З метою раннього виявлення періодично проводити рентгенологічні дослідження легенів і кісток та УЗД печінки. Збільшується ризик розвитку венозної тромбоемболії, особливо у пацієнтів з високим ступенем ожиріння, зі збільшенням віку, при супутній 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.	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. Препарат містить лактозу, що треба враховувати хворим з непереносимістю лактози та галактози. Хворі репродуктивного віку повинні користуватися ефективними контрацептивними засобами під час і щонайменше протягом 3 місяців після закінчення лікування тамоксифеном. Пацієнтам, у яких спостерігаються, виснаження, сонливість та погіршення гостроти зору, слід бути обережними під час керування автотранспортом та використання інших механізмів.
Тамсулозин	Застосовується тільки для лікування чоловіків. Перед початком лікування пройти медичне обстеження з метою виявлення інших супутніх захворювань, що можуть спричинити такі самі симптоми як доброякісна гіперплазія передміхурової залози. Провести ректальне обстеження передміхурової залози та при необхідності - тест на визначення рівня специфічного антигену передміхурової залози (PSA) до початку та через однакові проміжки часу під час лікування. За 1-2 тижні перед проведенням операції з приводу видалення катаракти і глаукоми припинити лікування тамсулозином через ризик с-му атонічної зіниці. При підготовці до операції хірурга та офтальмолога повідомити про те, що пацієнт приймав тамсулозин. Можлива АР на тамсулозин у пацієнтів з наявністю в анамнезі АР на 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.	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 температури тіла. Не застосовувати препарат після закінчення терміну придатності, вказаного на упаковці.
Тегафур	З обережністю пацієнтам з порушенням функцій кровотворення, печінки і нирок, метаболізму глюкози, виразкою шлунка і ДПК, схильністю до геморагій, інфекційних захворювань. Контролювати картину крові, функціональний стан печінки і нирок. При тривалому застосуванні його побічна дія посилюється. Слід ретельно наглядати за пацієнтами з вираженою діареєю і призначати рідину та електролітно-замісну терапію для запобігання можливого летального зневоднення. Пригнічує репродуктивну функцію.	Капс. застосовувати внутрішньо за 1 год до або після їди. Якщо при лікуванні виникають сонливість, запаморочення, відмовитися від керування транспортними засобами.
Тейкопланін	Вводять в/в або в/м. Проводити регулярний розгорнутий аналіз крові під час тривалого лікування та/або лікування високими дозами (особливо у 1 міс. терапії) одночасно з регулярним контролем функції печінки та нирок. Повідомлялося про випадки ототоксичності, токсичної дії на кровотворну систему та випадки гепатотоксичності та нефротоксичності. Проводити повторні дослідження функції нирок та слуху: при тривалому лікуванні пацієнтів з нирковою недостатністю; при супутньому та подальшому застосуванні ЛЗ, здатних чинити нейротоксичну та/або нефротоксичну дію. Застосовувати з обережністю пацієнтам з підвищеною чутливістю до ванкоміцину, через перехресну чутливість. Наявність в анамнезі «синдрому червоної людини», пов'язаного з застосуванням ванкоміцину, не є протипоказанням до застосування тейкопланіну.	Утримуватись від керування транспортними засобами або роботи з механізмами через можливий ризик виникнення запаморочення.
Телбівудин	Після припинення терапії гепатиту В телбівудином можуть бути тяжкі загострення хвороби; ретельно контролювати функцію печінки у пацієнтів, які призупинили лікування телбівудином; ретельно контролювати пацієнтів з ризиком виникнення міопатії; пацієнтам з кліренсом креатиніну < 50 мл/хв, включаючи пацієнтів, що перебувають на ГД, необхідно підібрати інтервал між прийманням доз згідно наведених рекомендацій; якщо визнано за необхідне призначити лікування телбівудином пацієнтам з пересадженою печінкою,	Пацієнтам повідомляти негайно про будь-який постійний нез'ясовний біль або слабкість у м'язах; пацієнтів інформувати, що лікування препаратом не зменшує ризик передачі вірусу гепатиту В ч/з статеві стосунки або з кров'ю.

	які приймали або приймають імунодепресанти з відомим впливом на функцію печінки (циклоспорин або такролім), контролювати функцію печінки до та під час лікування.	
Телмісартан	Підвищений ризик серйозної гіпотензії та ренальної недостатності, якщо пацієнтів з білатеральним стенозом ренальної артерії або стенозом артерії при одній нирці лікують ЛЗ, які впливають на ренін-ангіотензин-альдостеронову систему. При призначенні пацієнтам з порушеною ренальною функцією, періодичний моніторинг рівнів калію та креатиніну у сироватці. Перед застосуванням коригувати зниження внутрішньосудинного об'єму або рівня натрію. Пацієнти, у яких судинний тонус і функція нирок залежать, від активності ренін-ангіотензин-альдостеронової системи (у пацієнтів із серйозними застійними серцевими порушеннями, вираженою хворобою нирок, включаючи стеноз ниркової артерії), прийом з іншими ЛЗ, що впливають на систему "ренін-ангіотензин-альдостерон", призводить до 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 того, як призначити препарат. ЛЗ містить сорбіт, тому не призначати пацієнтам зі спадковою чутливістю до фруктози.	При керуванні автомобілем та іншими механічними пристроями необхідно брати до уваги можливість виникнення запаморочення або гіперсомнії.
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 функції 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 функції печінки після кожного циклу лікування. У пацієнтів з вираженими патологічними змінами функції печінки лікар повинен оцінити співвідношення користь/ризик щодо продовження лікування. Токсичний вплив на печінку може виникати через декілька тижнів (або пізніше) після останнього курсу лікування темозоломідом.	Чоловікам слід використовувати ефективні засоби контрацепції та не планувати народження дитини під час лікування та протягом 6 місяців після припинення лікування. Чоловікам рекомендується звернутися за консультацією з приводу кріоконсервації сперми до початку лікування через можливість необоротного безпліддя, спричиненого лікуванням темозоломідом. Здатність керувати автомобілем та управляти механізмами порушена ч/з розвиток стомлюваності та сонливості.
Тенектеплаза	Лікування починати якомога швидше. Призначається лікарями з досвідом застосування тромболітичного лікування та можливістю контролювати це застосування. При призначенні препарату рекомендується наявність стандартного	Спеціальних рекомендацій немає.

	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 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 слід запропонувати всім HBV-інфікованим пацієнтам. Дані про безпеку та ефективність дії тенофовіру дизопроксилу фумарату для пацієнтів з порушеною функцією нирок обмежені. З цієї причини тенофовіру дизопроксилу фумарат слід застосовувати, тільки якщо потенційна користь лікування вважається такою, що переважає над ризиком.Слід уважно спостерігати під час лікування за пацієнтами зі скомпенсованим захворюванням печінки, підвищеним рівнем АЛТ в сироватці крові або печінковою декомпенсацією.Лікування пацієнта, у якого з'явились клінічні або лабораторні ознаки лактат-ацидозу або явної гепатотоксичності повинно бути припинено. У ВІЛ-інфікованих пацієнтів з патологічними переломами кісток в анамнезі та ризиком остеопенії слід спостерігати за станом кісток. Якщо є підозра на аномалію кісток, необхідно провести відповідну консультацію. Рекомендується у всіх пацієнтів визначати кліренс креатиніну перед початком лікування, а також впродовж терапії. У пацієнтів із загрозою ниркової недостатності необхідно постійно контролювати рівні кліренсу креатиніну та фосфору у сироватці крові. Рекомендується всім ВІЛ-інфікованим пацієнтам зробити аналіз на наявність хронічного гепатиту В перед початком антиретровірусної терапії.	Пацієнти повинні бути проінформовані про можливе запаморочення при лікуванні препаратом,про відсутність доказів того, що тенофовіру дизопроксилу фумарат запобігає ризику передачі ВІЛ іншим особам шляхом статевого контакту або потрапляння у кров. Слід продовжувати вживати відповідних запобіжних заходів.Тенофовіру дизопроксилу фумарат містить лактози моногідрат, тому пацієнти з непереносимістю галактози, лактазною недостатністю чи порушеннями глюкозо-галактозної всмоктуваності, не повинні отримувати цей ЛЗ.
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 функції нирок і печінки, порфірією, з виразковою хворобою в анамнезі, при тривалій гіпертермії, гіпертрофії передміхурової залози, тяжкій гіпоксії, цукровому діабеті, глаукомі. Дозу зменшувати пацієнтам із СН, порушенням функції печінки, з пониженою концентрацією кисню в крові, хворим на пневмонію, з вірусними інфекційними захворюваннями. Може змінювати деякі лабораторні показники: збільшувати кількість жирних кислот і рівень катехоламінів у сечі. .	У період лікування необхідно утримуватися від потенційно небезпечних видів діяльності, що вимагають підвищеної уваги і швидкості психомоторних реакцій; не вживати алкогольні напої, велику кількость їжі і напоїв, які містять метилксантин (кава, чай, какао, шоколад, кока-кола).
Теразозин	Не рекомендується застосовувати пацієнтам, в анамнезі яких є непритомність, яка супроводжувалася мимовільним сечовипусканням. З обережністю призначати пацієнтам з порушеннями мозкового кровообігу, гіпертензивній ретинопатії III і IV ступеня, інсулінзалежному ЦД. Перед початком лікування доброякісної гіпертрофії передміхурової залози виключити злоякісне новоутворення передміхурової залози. З обережністю призначати при феохромоцитомі та при необхідності хірургічного втручання. На початковому етапі лікування може виникнути "ефект першої дози" - різке зниження АТ, запаморочення, порушення координації руху, непритомність. Відновлювати лікування необхідно з дози 1 мг. При переході з сидячого чи лежачого стану у вертикальне положення, при тривалому положенні стоячи, при надмірному фізичному стресі, жаркій погоді чи одночасному прийомі алкоголю може розвиватися запаморочення, порушення	приймати незалежно від прийому їжі, не розжовуючи. 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.

	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 доброякісною гіпертрофією передміхурової залози, при підборі дози, збільшенні дози, а також при призначенні інших антигіпертензивних ЛЗ. Ефективність терапії при лікуванні доброякісної гіпертрофії передміхурової залози оцінюють через 4 тижні лікування підтримуючими дозами. Пацієнтам, яким запланована операція з видалення катаракти інтраопераційний синдром в'ялої райдужки; при підготовці до операції хірурги-офтальмологи мають дізнатися, чи приймав (або приймає) пацієнт теразозин. Табл. містять лактозу, тому не застосовувати їх у пацієнтів зі спадковою непереносимістю галактози, дефіцитом лактази Лаппа та мальабсорбцією глюкози/галактози.	
Тербінафін	Інформуйте пацієнта про необхідність ретельно дотримуватися вказівок для того, щоб домогтися найкращих результатів лікування.	Користуватися тільки індивідуальними рушниками та білизною, якими не повинні користуватися інші особи; уникати контакту немовлят з будь-якою ділянкою шкіри, на яку наносили препарат; уникати потрапляння препарату в очі, не наносити на обличчя; застосовувати з обережністю при ушкодженнях шкіри - може викликати подразнення; не вдихати.При відсутності ознак покращення стану після двох тижнів лікування необхідно звернутися до лікаря. При 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, функцію печінки; перед початком лікування виділити культуру м/о та визначити чутливість штаму до теризидону. У разі туберкульозної інфекції визначити чутливість штаму до інших ПТП. Протисудомні та седативні препарати можуть бути ефективними для профілактики симптомів ураження ЦНС: судом, збудження, тремору. Хворі, які приймають більше 500 мг теризидону на добу, повинні перебувати під наглядом лікаря ч/з ризик виникнення симптомів передозування. Для профілактики побічних нейротоксичних ефектів призначають психотропні препарати бензодіазепінового ряду. Застосування з іншими ПТП призводить до розвитку недостатності вітаміну В12 або фолієвої кислоти, мегалобластної та сидеробластної анемії. У разі виникнення анемії під час прийому ПТП лікар повинен оглянути хворого.	Препарат може спричиняти розвиток побічних реакцій з боку ЦНС, тому при застосуванні препарату слід утримуватись від керування автотранспортом або роботи зі складними механізмами. У випадку проведення амбулаторного лікування та виникнення у пацієнтів депресії чи зміни поведінки родичі повинні негайно повідомити лікаря. При наявності непереносимості лактози, дефіциту лактази і с-му глюкозо-галактозної мальабсорбції протипоказано застосовувати ЛЗ.
Терліпресин	Ретельно контролювати АТ, частоту пульсу, баланс рідини, особливо при наявності у пацієнта тяжкої АГ, захворювань серця, не є кровозамінним засобом для пацієнтів з дефіцитом ОЦК. Щоб уникнути некрозу в місці ін'єкції, застосовувати в/в. З огляду на слабку антидіуретичну дію препарату слід враховувати можливість розвитку гіпонатріємії та гіпокаліємії, особливо у пацієнтів з порушеннями водно-сольового балансу.	Спеціальних рекомендацій немає.
Тестостерон	Розглядати можливість моніторингу пацієнтів, яким призначений тестостерон, перед початком лікування, щоквартально протягом 1-го року лікування та щорічно щодо наступних параметрів: пальцеве ректальне обстеження простати та аналіз крові на простатичний специфічний антиген (ПСА); гематокрит та рівень Hb для виключення поліцитемії. Р обережністю застосовувати особам із факторами ризику, такими як ожиріння або хр. захворювання легень. З особливою обережністю застосовувати хворим з АГ, епілепсію або мігренню. При тривалому застосуванні у високих дозах можливий розвиток пухлин печінки. При надмірній сексуальній стимуляції відмінити застосування. Можна застосовувати, тільки якщо підтверджена наявність гіпогонадизму (гіпер- і гіпогонадотропного) та інша можлива етіологія с-мів виключена до початку лікування. Андрогени можуть прискорювати прогресування субклінічного раку передміхурової залози і доброякісної гіперплазії простати. Крім визначення рівня тестостерону у крові, періодично перевіряти такі лабораторні	Гель для зовнішн. застосув. наносити на шкіру, не втирати у шкіру, а легкими рухами розмазати його по шкірі тонким шаром; дати висохнути протягом принаймні 3-5 хв., перш ніж одягатися; після нанесення гелю вимити руки водою з милом. Не наносити гель на геніталії (пеніс та яєчка), оскільки спирт у високій к-ції може викликати місцеве подразнення. Під час лікування не застосовувати алкоголь.

	параметри: рівень Hb, гематокриту (для виявлення можливої поліцитемії), показники ф-ції печінки і профіль ліпідів. Деякі клінічні ознаки - дратівливість, знервованість, збільшення маси тіла, часті або тривалі ерекції - можуть вказувати на надмірний ефект, що потребує регулювання дози тестостерону. Якщо у пацієнта виникає тяжка місцева р-ція на використання гелю для зовнішнього застосування, необхідно переглянути доцільність продовження терапії. Може дати позитивну р-цію в антидопінгових тестах. Гель для зовнішнього застосування не призначати пацієнтам, які мають значний ризик недотримання заходів безпеки (при тяжкому алкоголізмі, наркоманії, тяжких психічних захворюваннях); попередити спортсменів, які отримують замісну тестостеронову терапію первинного та вторинного гіпогонадизму, що діюча речовина ЛЗ може давати позитивну р-цію тесту на допінг. Андрогени не підходять для застосування з метою збільшення м'язової маси у здорових осіб або для підвищення фізичних можливостей, з обережністю застосовувати тестостерон пацієнтам з тромбофілією.	
Тетрациклін	При виникненні симптомів дисфагії або болю за грудиною - відмінити застосування. З обережністю застосовувати пацієнтам з ГЕРХ. Під час застосування уникати інсоляції та УФ-опромінення. Припинити лікування при перших ознаках еритеми на шкірі. У разі розвитку суперінфекції відмінити лікування та вжити відповідних заходів. Для профілактики розвитку кандидозу одночасно з тетрацикліном застосовувати протигрибкові ЛЗ, вітаміни. При підозрі 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. Може спричинити загострення системного червоного вовчака. Не застосовувати пацієнтам з порфірією або системним червоним вовчаком. Призводить до збільшення в крові рівня сечовини, у хворих зі значно порушеною 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 слід враховувати можливість системної дії препарату.	Для системного застосування: приймати за 1 год. до або через 2 год. після їди, оскільки продукти харчування і деякі молочні продукти заважають абсорбції; табл. запивати водою. Приймати стоячи з метою профілактики пошкодження стравоходу і подразнення слизової оболонки ШКТ, дотримуватися режиму призначення протягом усього курсу лікування, не пропускати дози і приймати їх через 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, слід проконсультуватися з лікарем. Не слід перевищувати рекомендованого дозування. У зв'язку з можливим розвитком фотосенсибілізації необхідно обмеження інсоляції.
Тиболон	Не призначений для застосування як контрацептив. Тиболон слід застосовувати для лікування при симптомах постменопаузи лише при наявності симптомів, що негативно впливають на якість життя; необхідно ретельно оцінити співвідношення ризику та користі. Слід ретельно оцінювати ризик розвитку інсульту, раку молочної залози і раку ендометрія у жінок з інтактною маткою залежно від їхніх індивідуальних чинників ризику; при цьому необхідно враховувати частоту та характеристики захворювання на рак та інсульт, виходячи з відповіді на лікування, показників захворюваності та смертності. Дуже мало даних щодо ризиків, які асоціюються з ГЗТ або тиболоном при лікуванні передчасної менопаузи. Однак через низький рівень абсолютного ризику у молодших жінок співвідношення користі та ризиків для таких жінок може бути більш сприятливим, ніж у жінок старшого віку. Слід продовжувати лише тоді, коли користь перевищує ризики. Перед початком або поновленням ГЗТ або застосування тиболону необхідно зібрати повний особистий та сімейний анамнез. Обстеження, включаючи відповідні методи візуалізації (наприклад мамографія), необхідно проводити відповідно до діючих практик скринінгу, модифікованих з урахуванням клінічної необхідності кожного пацієнта. Слід пам'ятати, що такі стани можуть рецидивувати або погіршуватися під час лікування препаратом: лейоміома (фіброма матки) або ендометріоз; фактори ризику розвитку тромбоемболічних захворювань; фактори ризику розвитку	Терапію необхідно припинити при виявленні протипоказань, а також при жовтяниці або погіршенні функції печінки, істотному підвищенні АТ, новому нападі головного болю за типом мігрені. Пропущену дозу необхідно прийняти відразу ж, як тільки пацієнт про неї згадає, якщо затримка становить не більше 12 год. Якщо затримка у прийомі становить більше ніж 12 год, наступну дозу приймають у звичайний для цього час. Пропуск дози може збільшити вірогідність проривної кровотечі або кров'янистих виділень.

	естрогензалежних пухлин, спадковість 1-го ступеня щодо раку молочної залози; АГ; порушення функції печінки (гепатоаденома); ЦД із залученням судин або без залучення; жовчнокам'яна хвороба; мігрень чи (сильний) головний біль; системний червоний вовчак; гіперплазія ендометрія в анамнезі; епілепсія; астма; отосклероз. Протягом перших місяців терапії препаратом можуть спостерігатися проривні кровотечі та кров'яні виділення. Пацієнток необхідно проінформувати про необхідність повідомляти про будь-які проривні кровотечі або кров'яні виділення, якщо вони все ще виникають через 6 місяців після початку лікування, почали виникати після такого періоду часу або продовжуються після припинення лікування. Жінка повинна пройти гінекологічне обстеження, що включає біопсію ендометрія, для виключення злоякісного новоутворення.	
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 - табл. застосовувати не рекомендується. Обережність необхідна щодо пацієнтів з ІХС та/або СН. Таким пацієнтам проводити контроль ЕКГ з регулярними інтервалами на початку застосування препарату .	Може спричинити сонливість, запаморочення та/або артеріальну гіпотензію, послаблюючи здатність пацієнта керувати автомобілем або працювати з механізмами, ризики зростають при одночасному вживанні алкоголю. Пацієнтам з рідкісними спадковими захворюваннями - непереносимістю галактози, тяжкою недостатністю лактази або глюкозо-галактозним с-мом мальабсорбції - таблетки застосовувати не рекомендується.
Тикагрелор	З обережністю застосовувати пацієнтам, схильним до кровотеч та які мають в анамнезі гіперурикемію чи подагричний артрит. Перевірити функцію нирок (рівень креатиніну) через 1 міс. терапії і надалі згідно із загальноприйнятою медичною практикою. При одночасному застосуванні з дигоксином - ретельний клінічний та лабораторний контроль.	До призначення будь-яких планових операцій та перед застосуванням будь-якого нового ЛЗ необхідно повідомляли лікарям і стоматологам про прийом тикагрелору.
Тиклопідин	Може спричиняти тяжкі, а іноді і летальні побічні р-ції з боку крові (нейтропенія/агранулоцитоз, тромботична тромбоцитопенічна пурпура). Можуть розвиватися геморагічні побічні р-ції, але лише за таких обставин: неналежний клінічний та гематологічний моніторинг; пізня діагностика та неналежний контроль за станом хворого при розвитку побічних явищ; одночасне застосування НПЗЗ засобів, які затримують агрегацію тромбоцитів, саліцилатів та антикоагулянтів; у разі імплантації коронарного стента, тиклопідин застосовувати у комбінації з ацетилсаліциловою к-тою (100 - 325 мг/добу) протягом, щонайменше, 1 місяця після хірургічного втручання. На початку терапії, а потім кожні 2 тижні протягом перших 3 місяців лікування необхідно проводити гематологічний моніторинг. У разі невідкладної хірургії ризик подовження часу кровотечі можна зменшити шляхом в/в введення 0,5-1,0 мг/кг маси тіла метилпреднізолону, при потребі неодноразово, і 0,2-0,4 мкг/кг маси тіла десмопресину (вазопресину) та/або плазми, збагаченої тромбоцитами. Лікування припинити при виникненні стійкої та/або профузної діареї і нудоти; при розвитку гепатиту або жовтяниці.Лікуванняприпинити при виникненні стійкої та/або профузної діареї і нудоти.	Оскільки тромботична тромбоцитопенічна пурпура може бути фатальною, завжди звертатися до гематолога при виявленні цього захворювання чи підозрі на нього. Необхідно негайно звертатися по медичну допомогу у разі появи будь-яких алергічних шкірних р-цій, кровотечі, гематоми, пропасниці, фарингіту, виразок на слизовій оболонці ротової порожнини, болю у горлі, стійкої діареї та жовтяниці. При появі будь-яких із зазначених побічних дій лікування припинити; препарат може спричиняти запаморочення, слабкість, сонливість, шум у вухах і може знижувати здатність концентрувати увагу, обмеження або заборону керувати транспортними засобами чи виконувати роботу із підвищеним ризиком нещасних випадків лікар повинен визначати індивідуально. Інформувати лікаря чи стоматолога про прийом препарату перед будь-яким хірургічним втручанням чи стоматологічною операцією.
Тимозин альфа	При проведенні навчання пацієнтів особливу увагу приділяти заходам безпеки при утилізації використаних шприців та голок. З обережністю призначати пацієнтам з атопічними або алергічними проявами в анамнезі. Призначення пацієнтам з аутоімунними захворюваннями можливе після ретельної оцінки лікарем індивідуальних особливостей пацієнта.	Самостійне введення дозволяється проводити пацієнтам за рішенням лікаря та після проведення відповідного навчання.
Тимолол	У пацієнтів із ССЗ (ІХС, стенокардія Принцметала та СН) та артеріальною гіпотензією слід уважно оцінити лікування β-блокаторами та розглянути лікування препаратами з іншими діючими речовинами. Призначати з великою обережністю пацієнтам із блокадою серця I ступеня,тяжкими порушеннями периферичного кровообігу (наприклад, тяжка форма хвороби Рейно або синдрому Рейно), астмою, ХОЗЛ, хворим на ЦД. Не рекомендується одночасне застосування двох місцевих бета-адреноблокаторів, з обережністю призначати лікування пацієнтам із захворюваннями рогівки. Якщо ВТ не контролюється належним чином, можна розпочати супутню терапію із застосуванням міотичних препаратів, епінефрину, системних інгібіторів карбоангідрази. Якщо під час лікування спостерігається належне зниження ВТ, необхідно продовжувати підтримуюче лікування, закапуючи 1 крап. препарату на добу.	Препарат знижує чіткість зору і впливає на швидкість реакції, тому утримуватися від керування автотранспортом або роботи з іншими механізмами на період лікування, уникати контакту з м'якими контактними лінзами, необхідно зняти контактні лінзи перед закапуванням тимололу і зачекати принаймні 15 хв., після чого контактні лінзи можна знову одягти. Якщо місцево застосовувати більш ніж один офтальмологічний ЛЗ, необхідно дотримуватися інтервалу принаймні 5 хв. між їх закапуванням. Очні мазі застосовувати в останню чергу.

Тинідазол	Якщо виникають будь-які порушення з боку НС тинідазол відмінити. Застосування тинідазолу довше, ніж зазвичай потрібно, повинно бути ретельно обґрунтованим.	Не приймати алкогольні напої протягом застосування ЛЗ та протягом 72 год. після припинення його прийому.
Тиротропін альфа	Терапія проводиться під наглядом лікарів, що мають досвід у лікуванні раку щитовидної залози. Тиротропін не вводити в/в! Порошок для приготування р-ну для ін'єкцій повинен розчинюватися водою для ін'єкцій. Для однієї ін'єкції потрібен тільки 1 фл. тиротропіну 0,9 мг. Кожний фл. тиротропіну призначений тільки для одноразового використання. Коли тиротропін використовувати як альтернативу відміні гормону щитовидної залози, поєднання загальної сцинтиграфії тіла та дослідження з визначення рівнів Тг після введення препарату забезпечує найвищу чутливість для виявлення залишків щитовидної залози або раку. Якщо залишається високий ступінь підозри на метастатичний розвиток хвороби, необхідно провести підтверджуючі загальну сцинтиграфію тіла та дослідження з визначення рівнів Тг після відміни гормонів щитовидної залози. Не виключається можливість появи антитіл, які можуть заважати при проведенні лабораторних аналізів на ендогенний ТТГ. Серед хворих на рак щитовидної залози було виявлено кілька випадків ТТГ-стимульованого росту пухлини на тлі відміни гормонів щитовидної залози для проведення діагностичних процедур внаслідок наступного тривалого підвищення рівнів ТТГ. Вважається доцільним призначення премедикації ГКС для пацієнтів, у яких місцеве збільшення пухлини може загрожувати життєво важливим анатомічним структурам.	Може зменшувати швидкість реакції при керуванні автотранспортом або при роботі з механізмами, оскільки повідомлялося про випадки виникнення запаморочення та головного болю на тлі застосування тиротропіну.
Тіамазол	Не рекомендується застосовувати пацієнтам з реакціями гіперчутливості в анамнезі (алергічний висип, свербіж). Пацієнтам, які мають зоб дуже великих розмірів та звуження трахеї, застосовувати з обережністю та протягом якомога коротшого періоду. Перед початком лікування необхідно звернути особливу увагу на симптоми агранулоцитозу. 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.	За рахунок зниження патологічно підвищеного витрачання енергії при гіпертиреозі може збільшуватися маса тіла на тлі лікування. Не впливає на здатність керувати автотранспортом або працювати з іншими механізмами.
Тіамін	З обережністю слід призначати при підвищеній збудливості нервової системи, гіперацидних формах виразкової хвороби ДПК; ін'єкційну форму застосовувати при лікуванні хворих з порушеннями всмоктування в кишечнику або з резекцією шлунка, при неможливості прийому тіаміну у таблетованій формі (нудота, блювання, до- і післяопераційний період), а також при тяжких формах захворювання або на початку лікування для більш швидкого досягнення терапевтичного ефекту; внаслідок низького pH розчину ін'єкції можуть бути болючі; у хворих на алкоголізм можливе посилення симптомів побічної дії препарату;при виявленні алергії до тіаміну з раціону хворого рекомендується виключити рис, гречку, м'ясо, хліб (із вмістом борошна грубого помелу); застосування у високих дозах може спотворювати результати при визначенні теофіліну в сироватці крові спектрофотометричним методом і уробіліногену за допомогою реагенту Ерліха.	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 пацієнтів, її проведення не рекомендується. Не застосовувати у якості підтримуючої терапії або аналогічного довготривалого курсу лікування у	Розподільча риска на табл. нанесена для розламу з метою полегшення ковтання, а не для розподілення дози. Слід бути обережним при використанні табл. або при поділі їх наполовину, щоб уникнути забруднення рук,

	зв'язку з високим ризиком печінкової токсичності. Пацієнти повинні знаходитись під постійним контролем, включаючи підрахунок кількості кров'яних клітин та щотижневу перевірку функціональних печінкових тестів. Призводить до пригнічення кісткового мозку, що має наслідком лейкопенію та тромбоцитопенію. Анемія трапляється рідше. У пацієнтів з успадкованим дефіцитом ензиму тіопуринметилтрансферази (ТПМТ) може бути індивідуально підвищена чутливість до мієлосупресивного ефекту, що має наслідком швидке пригнічення кісткового мозку. Ця проблема загострюється при одночасному застосуванні препаратів, що пригнічують ТПМТ: олсалазин, месалазин, сульфасалазин. У період індукції ремісії у хворих на г. мієлобластний лейкоз мати відповідні можливості для проведення підтримуючої терапії у зв'язку з аплазією кісткового мозку. У період індукції ремісії, особливо при швидкому лізисі клітин крові, необхідні запобіжні засоби з метою уникнення розвитку гіперурикемії, гіперурикозурії, 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.	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 реакціям, 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, через ризик виникнення спазму гортані і кашлю. Може спричинти г. недостатність кровообігу. З обережністю застосовувати при порушенні скорочувальної функції міокарда, гіповолемії, сильній кровотечі, опіках, СС захворюваннях, міастенії, недостатності кори надниркових залоз (навіть при контролі рівня кортизону), кахексії, підвищеному ВЧТ, підвищеному рівні сечовини крові. Зменшити дозу при шоці, зневодненні, тяжкій анемії, гіперкаліємії, токсемії, тиреотоксикозі, мікседемі і ЦД. Для пацієнтів, які тривало приймають аспірин, р/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, прилокаїну г/х), застосовувати антикоагулянтну терапію з метою зниження ризику виникнення тромбозу.	Післяопераційні запаморочення, дезорієнтація та седативний ефект можуть спостерігатися тривалий час після застосування тіопенталу натрію, тому утримуватися від керування автотранспортом або виконання роботи, що вимагає посиленої уваги та швидкості психомоторних реакцій, особливо у перші 24-36 год після застосування.
Тіоридазин	Перед початком лікування провести ЕКГ-дослідження, щоб виключити с-м подовженого інтервалу 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 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 реакцій), 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	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 реакцій, оскільки ослабляє рухову координацію, знижує реакцію, особливо на початку лікування.

	хворобі шлунка та ДПК у період загострення; при захворюваннях, що супроводжуються підвищеним ризиком тромбоемболічних ускладнень, хворобі Паркінсона (посилюються екстрапірамідні ефекти); при епілепсії; мікседемі; при хронічних захворюваннях, що супроводжуються порушенням дихання (особливо у дітей); синдромі Рейє (підвищення ризику розвитку гепатотоксичності у дітей); при кахексії, блюванні (протиблювальна дія 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.	
Тіотриазолін	Після розкриття флакона розчин зберігати протягом 5 діб при температурі від 4 °С до 8 °С.	У зв'язку з тим, що після розкриття флакона препарат зберігається при t° 4-8 °С, його необхідно перед застосуванням нагріти до кімнатної температури. Не впливає на швидкість р-ції при керуванні автотранспортом або роботі з іншими механізмами. Зберігати у недоступному для дітей місці.
Тіотропію бромід	Призначається 1 р/добу для підтримуючої терапії, не призначений для початкового лікування г. нападів бронхоспазму. Застосовувати з обережністю в пацієнтів із закритокутовою глаукомою, гіперплазією передміхурової залози, обструкцією шийки сечового міхура. Інгаляційні препарати можуть спричинити інгаляційно-індукований бронхоспазм. Препарат містить 5,5 мг лактози моногідрату в капсулі.	Недопустимість потрапляння порошку в очі. Не користуватися більше 1 р/день. Поява запаморочення або нечіткості зору може вплинути на здатність керувати автомобілем та механічними пристроями.
Тобраміцин	Інгаляційна форма: розвиток ототоксичності, що проявлялася у вигляді токсичної дії як на слуховий (втрата слуху), та вестибулярний апарат. Шум у вухах може бути сигнальним симптомом ототоксичності, поява цього симптому служить застереженням при застосуванні інгаляційному тобраміцину. Дотримуватись офіційних рекомендацій з належного застосування АБЗ. Обережно призначати препарат пацієнтам з відомою або підозрюваною дисфункцією слухового або вестибулярного апарату. Якщо пацієнт повідомляє про виникнення шуму у вухах або втрату слуху під час терапії розглянути питання про доцільність його направлення на аудіологічне обстеження. У випадку розвитку ото- або нефротоксичності у пацієнта, терапію припинити до зниження концентрації тобраміцину в сироватці крові нижче 2 мкг/мл. Концентрації тобраміцину в сироватці крові вище 12 мкг/мл асоціюються з токсичністю тобраміцину, лікування припинити у випадку перевищення концентрацій цього рівня. Якщо передбачається розвиток АР, застосування припинити. Обережно призначати пацієнтам з відомими або підозрюваними нейром'язовими захворюваннями (міастенія гравіс або хвороба Паркінсона). Існує теоретичний ризик, що у пацієнтів, які лікуються препаратом, згодом можуть розвинутися ізоляти P. aeruginosa, резистентні до тобраміцину. Методи визначення чутливості м/о до АБЗ in vitro, які застосовувалися для парентеральної терапії тобраміцином, можуть використовуватися для моніторингу чутливості м/о P. aeruginosa, виділених у пацієнтів із кістозним фіброзом. Крап.оч.: у разі виникнення підвищеної чутливості при застосуванні даного препарату припинити його застосування, бути обережними при супутньому застосуванні тобраміцину системно, при виникненні суперінфекції необхідно призначити відповідну терапію.	Крап.оч.: тимчасова нечіткість зору, інші порушення зору можуть впливати на здатність керувати автотранспортом, механізмами. Якщо нечіткість зору виникає під час закапування, необхідно зачекати, доки зір проясниться, перш ніж керувати автотранспортом або працювати з механізмами.Не рекомендується носити контактні лінзи під час лікування інфекцій ока. Перед застосуванням потрібно зняти контактні лінзи та зачекати 15 хв. після закапування, перш ніж одягнути контактні лінзи знову. Інгаляційна форма: спеціальних рекомендацій немає.
Токоферол	При тривалому застосуванні високих доз препарату необхідно контролювати час згортання крові; не рекомендується застосовувати препарат разом з іншими препаратами, що містять вітамін Е, а також з препаратами заліза.	При виникненні зорових розладів та запаморочення утриматись від керування автотранспортом та роботи зі складними механізмами.
Толперизон	Необхідно рекомендувати пацієнтам бути уважними до свого стану для виявлення можливих симптомів алергії. Пацієнти повинні бути інформовані про те, що при появі симптомів алергії слід припинити прийом толперизону і негайно звернутися за медичною допомогою.	Враховуючи можливість розвитку таких симптомів, як запаморочення, сонливість, порушення уваги, епілепсія, нечіткість, зору з обережністю застосовувати препарат при керуванні автотранспортом або роботі з іншими механізмами. Препарат містить лактози моногідрат. У разі непереносимості лактози, дефіциті лактази саамі (Lapp lactase deficiency) або мальабсорбції глюкози-галактози не слід застосовувати цей препарат.
Толтеродин	Застосовувати з обережністю пацієнтам із: значною обструкцією шляхів відтоку сечі з ризиком затримки сечі; обструктивним ураженням ШКТ (пілоростенозом);	Не виключений імовірний негативний вплив толтеродину на здатність керувати транспортними засобами або працювати з

	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.	іншими механізмами.
Топірамат	Дозу та рівень її підвищення потрібно підбирати відповідно до клінічної відповіді. Відміну препарату проводити поступово з метою мінімізації можливості виникнення нападів та підвищеної частоти нападів. Коли швидка відміна топірамату є медично обґрунтованою, рекомендовано здійснювати відповідний моніторинг стану пацієнта. Під час терапії дуже важливе адекватне збільшення об'єму вживаної рідини, що може знизити ризик розвитку нефролітіазу, а також побічних ефектів, пов'язаних з дією фізичних навантажень і підвищених температур. Під час лікування можливі розлади настрою та депресії, випадки суїцидальних думок та поведінки, тому потрібно проводити моніторинг зазначених с-мів, а пацієнтам (та доглядальникам пацієнтів) потрібно рекомендувати звертатись за консультацією до лікаря при першій появі ознак суїцидальних думок та поведінки. При призначенні топірамату пацієнтам з порушенням зору в анамнезі необхідно оцінити співвідношення користь/ ризик від лікування. Може виникати гіперхолеремічний, не пов'язаний із дефіцитом аніонів, метаболічний ацидоз (зниження к-ції бікарбонатів у плазмі нижче нормального рівня за відсутності респіраторного алкалозу); хр. метаболічний ацидоз підвищує ризик утворення каменів у нирках та потенційно може призвести до виникнення остеопенії; у дітей хр. метаболічний ацидоз може призвести до уповільнення росту - у зв'язку з цим рекомендується здійснювати необхідні дослідження, в т. ч. визначення концентрації бікарбонатів у сироватці. При виникненні метаболічного ацидозу та його персистуванні рекомендується знизити дозу або припинити застосування топірамату (використовуючи прийом звуження дози). Табл. містять лактозу, тому пацієнтам з рідкісними спадковими формами непереносимості галактози, недостатністю лактази або с-мом глюкозо-галактозної мальабсорбції не слід їх застосовувати. Капс. містять сахарозу, тому з обережність застосовувати у хворих на ЦД.	Можна приймати незалежно від вживання їжі. Рекомендовано не порушувати цілісність табл. Капс. показані пацієнтам, які не можуть ковтати табл., наприклад діти чи пацієнти літнього віку. Капс. можна ковтати цілими або обережно відкрити капс. і висипати її вміст на невелику кількість (чайна ложка) м'якої їжі. Лікарський засіб/суміш слід негайно проковтнути і не жувати. Не зберігати суміш вмісту капс. з їжею для подальшого застосування. Для зменшення ризику утворення каменів в нирках, рекомендовано відповідне збільшення об'єму вживаної рідини. При зменшенні маси тіла дотримуватись підтримуючої дієти або посиленого харчування. Не вживати алкоголь. Може спричиняти розвиток сонливості, запаморочення та інші подібні с-ми, що можуть бути небезпечними для хворих, які керують автомобілем чи виконують роботу, яка потребує підвищеної концетрації уваги.
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 гарачка, інфекції та сепсис; важливим є точне визначення соматичного статусу пацієнта під час терапії для запобігання його погіршенню; при застосуванні з іншими цитостатиками може бути необхідно змінити дозу топотекану.	Запобігати вагітності під час лікування та негайно повідомити лікаря, якщо під час лікування пацієнтка завагітніла. Дотримуватись особливої обережності при керуванні автомобілем та іншими механізмами, коли у хворого втома та астенія; повідомляти пацієнтів перед застосуванням препарату про можливість виникнення діареї та активно лікувати всі її прояви.
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 кислоти, креатиніну та ліпідів у крові. Необхідно регулярно контролювати картину крові (еритроцити, лейкоцити, тромбоцити). Анестезіолог повинен бути попереджений про те, що хворий приймає торасемід. Препарат містить лактозу, тому пацієнти з такими рідкими спадковими хворобами як непереносимість галактози, дефіцит лактази Лаппа або порушення мальабсорбції глюкози-галактози, не повинні застосовувати даний препарат.	Може призвести до зниження здатності до активної участі у вуличному русі, до обслуговування машин, виконання відповідних робіт без підстрахування, особливо в початковому періоді лікування, застосування з вживанням алкоголю.
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	Особливу увагу приділити стану слизової оболонки ендометрія; гінекологічні обстеження повинні повторюватися не менше 1 разу на рік.

	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.	
Тоцилізумаб	Не проводити імунізацію живими та живими ослабленими вакцинами одночасно з лікуванням тоцилізумаб; 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; не проводити імунізацію живими та живими ослабленими вакцинами одночасно з лікуванням препаратом, оскільки безпека подібного поєднання не встановлена. Не рекомендується одночасно застосовувати тоцилізумаб з іншими біологічними препаратами.	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 температури тіла), які можуть свідчити про розвиток туберкульозної інфекції під час або після терапії тоцилізумабом, звернутися до лікаря.
Травопрост	Перед початком лікування пацієнти повинні бути проінформовані про можливість необоротної зміни кольору очей. Лікування одного ока може призвести до необоротної гетерохромії. 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. Якщо відбувається заміна офтальмологічного антиглаукомного засобу на травопрост, застосування іншого препарату припиняють і наступного дня починають застосування травопросту. Бензалконію хлорид, який використовується як консервант в офтальмологічних препаратах, може спричинювати точкову кератопатію та/або токсичну виразкову кератопатію. З обережністю призначати препарат пацієнтам з відомими факторами ризику розвитку іриту/увеїту.Рекомендується з обережністю призначати хворим з афакією, псевдофакією та з розривом задньої капсули кришталика або передньокамерними лінзами або для лікування пацієнтів з відомими факторами ризику розвитку цистоїдного макулярного набряку.	Тимчасове затуманення зору, інші візуальні розлади можуть вплинути на здатність керувати автомобілем або працювати з механізмами. Хворий повинен зачекати, доки зір не стане ясним, лише потім керувати автомобілем або працювати з механізмами. Перед застосуванням необхідно зняти контактні лінзи і вставити лише ч/з 15 хв. 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 вмісту флакона.
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 функцій печінки або нирок, СС захворюваннями, гіпертиреозом, порушеннями сечовиведення (гіпертрофія передміхурової залози); г. закритокутовою глаукомою, підвищеним ВТ. У разі виявленні у хворого жовтяниці терапію відмінити. При застосуванні у пацієнтів з шизофренією або іншими психотичними розладами психотична симптоматика може посилюватися. Під час терапії депресивна фаза при маніакально-депресивному психозі може змінюватися на маніакальну фазу, тоді припинити застосування. Через ризик розвитку агранулоцитозу перевіряти показники лабораторного аналізу крові у пацієнтів з грипоподібними станами, болем у горлі та підвищенням t° тіла. Під час лікування можливий розвиток артеріальної гіпотензії (у т.ч. ортостатичної артеріальної гіпотензії та синкопе). Поступово зменшувати дозу до повної відміни, щоб уникнути симптомів відміни. З обережністю застосовувати одночасно з ЛЗ з відомою здатністю подовжувати інтервал QT. У дуже рідкісних випадках може спричинити пріапізм, у разі його розвитку застосувати внутрішньокавернозну ін'єкц. альфа-адренергічного ЛЗ (адреналін або метарамінол).	Впливає на швидкість психомоторних реакцій, тому утриматися від керування автотранспортом та роботи з іншими механізмами. Не вживати алкоголь.
Трамадол	З обережністю застосовувати при опіоїдній залежності, ЧМТ, шоку, при порушенні свідомості невідомого походження, підвищенні ВЧТ. З особливою обережністю призначати хворим, чутливим до опіатів. При сумісному застосуванні ЛЗ, що знижують судомний поріг, трамадол збільшує ризик епілептичних нападів. У пацієнтів, хворих на епілепсію, або схильних до епілептичних нападів застосовувати тільки за життєвими показаннями. Трамадол має низький потенціал залежності. При тривалому застосуванні може розвинутися	Під час лікування утримуватися від керування автотранспортом або роботи з іншими потенційно небезпечними видами діяльності, що потребують підвищеної концентрації уваги і швидкості психомоторних реакцій. Заборонено вживати алкоголь.

	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 опіоїдозалежних пацієнтів. Непригнічує симптоми відміни морфіну.	
Трастузумаб	Препарат для парентерального введення попередньо оглянути щодо механічних домішок і зміни забарвлення; інфузійний р-н треба вводити відразу ж після приготування; якщо розведення проводилося в асептичних умовах, інфузійний р-н у пакеті можна зберігати при t° 2 - 8°С протягом 24 год; у ході лікування моніторувати функцію серця (кожні 3 міс.), за наявності безсимптомного порушення функції серця може бути доцільним більш частий моніторинг (кожні 6 - 8 тиж); при призначенні хворому з гіперчутливістю до 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. Ретельно спостерігати за виникненням розвитку симптомів серйозних інфузійних побічних р-цій і попередити пацієнтів про необхідність негайно повідомляти про них. У випадку появи таких р-цій інфузію препарату слід припинити та спостерігати за пацієнтом поки симптоми не минуть. 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 препарату, якщо тільки користь від його застосування для конкретної пацієнтки 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.	Пацієнти, які зазнали інфузійних р-цій, не повинні сідати за кермо та не працювати з іншими механізмами, поки симптоми остаточно не минуть.
Третиноїн	Для хворих на гіперлейкоцитоз, що виникає на фоні монотерапії, профілактика СРК полягає в підключенні повнодозової 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.	Лікування призначають пацієнткам дітородного віку тільки, якщо задовольняється кожна з таких умов: хвора поінформована лікарями про небезпеку виникнення вагітності в ході і протягом 1 місяця після лікування третиноїном; хвора бажає застосовувати обов'язкові заходи контрацепції. Абсолютно необхідно, щоб пацієнтка дітородного віку використовувала ефективні протизаплідні заходи в процесі лікування і протягом 1 місяця після завершення лікування; під час лікування проводити обстеження на вагітність як мінімум 1 раз на місяць. Здатність керувати автомобілем може бути порушена, особливо якщо у хворих виникає запаморочення або сильний головний біль.
Тригексифенідил	З обережністю застосовують при захворюваннях серця, нирок та печінки, ГПЗ без наявності залишкової сечі, АГ,пацієнтам із психоневрологічними захворюваннями, вегетативною нейропатією (посилення симптомів захворювання); при підвищеній температурі навколишнього середовища, в тому числі на робочому місті (ризик теплового удару внаслідок пригнічення активності потових залоз); при гіпертермії, особливо в осіб літнього віку, ослаблених пацієнтів − можливе посилення гіпертермії; хворим на хронічний алкоголізм. Контролювати ВТ. При тривалому лікуванні інтенсивність небажаних р-цій, зумовлених антихолінергічною активністю, зменшується. При різкій відміні, різкому зниженні дози	Утримуватись від керування автотранспортом та роботи з потенційно небезпечними механізмами (зменшується здатність концентрувати увагу, збільшується час р-ції).

	препарату можливе загострення симптомів паркінсонізму, розвиток потенційно летального нейролептичного злоякісного с-му [гіперпірексія, м'язова ригідність, зміна психічного статусу, прояви вегетативної дисфункції (коливання АТ, діафорез, тахікардія, серцева аритмія)]. Тому, за винятком випадків відміни за життєвими показаннями, різкого припинення застосування препарату уникати.	
Тримеперидин	Дотримуватися обережності та застосовувати менші дози тримеперидину ослабленим пацієнтам, пацієнтам з гіпотиреозом, при недостатності надниркових залоз, гіпертрофії простати, кишковій непрохідності та міастенії. Через ейфоричну дію може викликати психічну та фізичну залежність та наркоманію. Малоймовірно, що короткочасне застосування в післяопераційний період викличе залежність. При раптовому припиненні застосування розвиток с-му абстиненції. У спорті в/в інфузії заборонені.	Не можна керувати транспортними засобами і обслуговувати механізми. Не вживати алкоголь.
Триметазидин	Цей ЛЗ не слід застосовувати для купірування нападів стенокардії. Його 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 симптоми паркінсонізму (тремор, акінезія, гіпертонус м'язів), які слід регулярно досліджувати, особливо у пацієнтів літнього віку. У сумнівних випадках пацієнтів потрібно направляти до невропатолога для відповідних обстежень. При появі рухових розладів, таких як симптоми паркінсонізму, с-му «неспокійних ніг», тремору, нестійкості ходи, необхідно відмінити триметазидин. Ці випадки мають низьку частоту і зазвичай зникають після припинення лікування; у більшості пацієнтів - протягом 4 міс після припинення прийому триметазидину. Якщо симптоми паркінсонізму зберігаються понад 4 міс після відміни препарату, необхідно звернутися до невропатолога. Можуть бути падіння, пов'язані з нестійкістю ходи або артеріальною гіпотензією, особливо у пацієнтів, які приймають антигіпертензивне лікування. Необхідно з обережністю призначати триметазидин: пацієнтам з помірною нирковою недостатністю та пацієнтам, віком понад 75 років.	За даними клінічних досліджень триметазидин не впливає на гемодинаміку, проте в постмаркетинговий період були зафіксовані випадки запаморочення і сонливості , які можуть вплинути на здатність керувати автомобілем і працювати з механізмами.
Трипторелін	На початку лікування може спостерігатись підсилення клінічних симптомів, з обережністю призначати хворим на рак передміхурової залози, у яких підвищений ризик розвитку непрохідності сечоводу, здавлення спинного мозку. У них проводити ретельний моніторинг у 1-й місяць проведення терапії. Ретельно моніторувати рівень стимуляції циклу при екстракорпоральному заплідненні, щоб виявити пацієнток з ризиком розвитку с-му гіперстимуляції яєчників, ступінь та частота прояву с-му можуть залежати від режиму дозування гонадотропіну. За необхідності введення хоріогонічного гонадотропіну застосування трипторелін припинити. Слід пересвідчитися, що пацієнтка не вагітна, перед призначенням.	На здатність виконувати роботи, що потребують підвищеної уваги, можуть впливати запаморочення або порушення зору, які можуть бути проявами можливої побічної дії або основного захворювання
Трифлуоперазин	Попередити пацієнта, що під час лікування потрібно уникати впливу високої t° (через порушення терморегуляції) та не вживати алкоголь. Застосування ЛЗ має тривати не довше, ніж 12 тижнів, оскільки це може призвести до розвитку постійної пізньої дискінезії, яка може виявитися необоротною. Застосовувати хворим на закритокутову глаукому, лише якщо користь переважає ризик, хворобу Паркінсона, з паралітичною непрохідністю кишечнику, виразковою хворобою шлунка і ДПК, з гіперплазією передміхурової залози, затримкою сечі, при гіпотиреозі, СС захворюваннях, з патологічними змінами картини крові, хр. захворюваннями органів дихання, хворим на ЦД, міастенію гравіс, із жовтяницею в анамнезі. З появою ознак пізньої дискінезії або ЗНС прийом припинити. Протиблювальна дія трифлуоперазину може перешкоджати діагностиці та лікуванню пухлин головного мозку та синдрому Рейє. Дія фенотіазину на блювальний центр може маскувати симптоми передозування іншими ЛЗ. Пацієнтам, у яких виникло блювання призначати тільки у випадку, якщо користь від лікування переважає ризик.	Під час лікування потрібно уникати впливу високої t° (можливе порушення терморегуляції) та не вживати алкоголь. Утримуватися від керування транспортними засобами і виконання робіт, що вимагають підвищеної уваги, швидкості психічних і рухових реакцій.
Тріамцинолон	Раптове припинення лікування може спричинити виявлення недостатності кори надниркових залоз, тому дозу триамцинолону слід зменшувати поступово; хворим, які лікувалися триамцинолоном, не слід проводити щеплення живими вірусними вакцинами; застосування інактивованої вірусної або бактеріальної вакцини може не супроводжуватися очікуваним збільшенням антитіл; припинення лікування після довготривалого застосування може спричинити синдром	Пацієнти, які приймають ЛЗ, що пригнічують імунну систему, є більш 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

	відміни. 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 підвищення АТ, затримку води та натрію, підвищення виведення калію та кальцію. В осіб з недостатністю щитовидної залози триамцинолон діє активніше, тому застосовувати його слід в менших дозах. При оперізувальному лишаї ока триамцинолон застосовують обережно ч/з небезпеку перфорації рогівки. Довготривале застосування препарату може спричинити помутніння кришталика, глаукому з ушкодженням очних нервів, може збільшувати ризик вторинних грибкових або вірусних уражень, спричиняти психічні розлади, підвищення лейкоцитів, глюкози, холестерину, тригліцеридів, ліпопротеїдів низької щільності у крові. Хворим з гіпопротромбінемією слід бути обережними при лікуванні ацетилсаліциловою к-тою разом з триамцинолоном. Слід 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 триамцинолон 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.	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.
Тропікамід	Тільки для місцевого застосування в око і його не застосовувати парентерально та/або р/os. тропікамід може спричинити підвищення ВТ, спричинені тропікамідом психотичні р-ції та розлади поведінки можуть виникати у пацієнтів з підвищеною чутливістю до антихолінергічних засобів (наприклад, алкалоїди беладони); перед призначенням лікування необхідно визначити ВТ та глибину кута передньої камери ока; антихолінергічні препарати також з обережністю призначати пацієнтам із хр. захворюваннями передміхурової залози; після місцевого застосування тропікаміду здійснювати ретельний нагляд за пацієнтами, які страждають на АГ, гіпертироїдизм, ЦД або порушення серцевої системи.	Після закапування стиснути пальцями слізний мішок на 2-3 хв. для запобігання надмірній системній абсорбції препарату. Пацієнти можуть мати підвищену чутливість до світла, захищати очі від надто інтенсивного світла, коли зіниці розширені. Не торкатися кінчика фл.-крапельниці. Перед застосуванням слід зняти контактні лінзи та зачекати щонайменше 15 хв. перш ніж одягнути контактні лінзи. Препарат може спричиняти сонливість, затуманення зору та чутливість до світла. Пацієнтів попередити не керувати автотранспортом та не займатись іншою потенційно небезпечною діяльністю, поки зір не проясниться. Препарат виявляє значний вплив на здатність керувати транспортними засобами або працювати з іншими механізмами.
Тропісетрон	Бути обережним при призначенні пацієнтам з АГ. У лікуванні цих хворих не використовувати добові дози більш ніж 0,01 г, оскільки вищі дози можуть спричинити подальше підвищення АТ.	Необхідно контролювати рівень АТ. Застосовувати з обережністю пацієнтам зі спадковою непереносимістю галактози, дефіцитом лактази або синдромом мальабсорбції глюкози/галактози.
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 обов'язково ознайомитися з інструкцією про застосування ЛЗ, а також попередньо інформувати особу та батьків дитини або інших її законних представників про можливість виникнення несприятливих наслідків після проведення туберкулінодіагностики. Хоч ймовірність виникнення анафілактичних реакцій при проведенні проби Манту є вкрай низькою, бути готовим до надання медичної допомоги у випадку їх виникнення. Пробу Манту здійснювати суворо асептично; туберкулін в амп. після відкривання зберігати в асептичних умовах не довше 2 год. Пробу проводити у сидячому положенні. Після проведення проби Манту пацієнт	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.

	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.	
Уліпристалу ацетат	Пацієнток необхідно проінформувати про те, що лікування зазвичай призводить до значного зменшення менструальної крововтрати або розвитку аменореї протягом перших 10 днів лікування. Якщо кровотеча не зменшується, пацієнтці слід звернутися до лікаря. Можливе потовщення ендометрія. Такі зміни зникають після припинення лікування. В період лікування може спостерігатися оборотне потовщення ендометрія. У разі проведення повторної курсової терапії рекомендується періодичне обстеження стану ендометрія.	Може чинити деякий вплив на здатність керувати автотранспортом або працювати з іншими механізмами, оскільки при його застосуванні відзначалося легке запаморочення.
Урапідил	Р-н для ін'єкцій вводять в/в струйно або шляхом тривалої інфузії - лежачи на спині; введення препарату може бути одноразовим або багаторазовим. Ін'єкційне введення препарату сумісне з наступною крапельною інфузією та з парентеральною терапією препаратом. Період лікування з парентеральним застосуванням гіпотензивних засобів повинен становити не більше 7 днів, щоб уникнути токсикологічних ефектів; парентеральну терапію можна повторити при повторному збільшенні АТ.	В індивідуальних випадках препарат може впливати на здатність керувати автотранспортом та на 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. Препарат 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.	Спеціальних рекомендацій немає.
Урофолітропін	Безпечне та ефективне застосування урофолітропіну вимагає ретельного і регулярного контролю реакції яєчників на лікування, що включає ультразвукове дослідження, бажано у поєднанні з визначенням рівня естрадіолу у плазмі крові. Першу ін'єкцію слід зробити під ретельним контролем лікаря. До того як розпочати лікування, необхідно провести дослідження причин безпліддя в обох партнерів, а також провести медичне обстеження щодо наявності можливих протипоказань. Зокрема, пацієнток необхідно обстежувати на наявність гіпотиреоїдизму, адренокортикальної недостатності, гіперпролактинемії, гіпофізарної або гіпоталамічної пухлини, призначити відповідне лікування, передбачене при таких патологічних станах. У пацієнток, яким проводиться стимуляція зростання фолікулів як у рамках лікування безпліддя у результаті ановуляції, так і в межах програми допоміжних репродуктивних технологій (ДРТ), може спостерігатися збільшення розміру яєчників або розвиватися синдром гіперстимуляції яєчників. Дотримання рекомендованого режиму дозування і ретельний контроль реакції яєчників на лікування допоможуть мінімізувати ризик розвитку цих побічних ефектів. Підвищена реакція яєчників на лікування гонадотропіном рідко призводить до СГЯ, за винятком випадків, коли для стимуляції овуляції застосовують ХГГ, тому	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 слід застосовувати пацієнтам із рідкісними спадковими формами непереносимості галактози, недостатністю лактази або синдромом глюкозо-галактозної мальабсорбції.

	у випадках виникнення СГЯ потрібно утриматися від застосування стимуляції за допомогою ХГГ, а також рекомендувати пацієнткам утримуватися від статевих контактів або використовувати бар'єрні методи контрацепції протягом 4 днів мінімум. СГЯ може мати швидкий початок (від доби до кількох днів) і є серйозним побічним ефектом, тому пацієнтки мають перебувати під ретельним контролем лікаря щонайменше протягом 2-х тижнів після введення ХГГ. Дотримання рекомендованого режиму дозування і ретельний контроль під час лікування дозволить мінімізувати ризик виникнення гіперстимуляції яєчників і багатоплідної вагітності. При проведенні програми допоміжних репродуктивних технологій (ДРТ) аспірація всіх фолікулів до настання овуляції допоможе понизити ризик виникнення гіперстимуляції. СГЯ може набути тяжких форм і бути тривалішим у разі настання вагітності. Зазвичай СГЯ самостійно проходить при настанні менструації. У тяжких випадках СГЯ введення гонадотропіну слід припинити, а пацієнтку необхідно госпіталізувати для проведення спеціального лікування. Синдром частіше розвивається у пацієнток з оваріальним полікістозом. Багатоплідна вагітність, особливо при великій кількості плодів, несе підвищений ризик виникнення ускладнень як для матері, так і для плода у перинатальний період. У пацієнток, в яких овуляція настає у результаті лікування гонадотропним гормоном, частішають випадки багатопліддя порівняно з вагітністю у результаті природного запліднення. Для мінімізації ризику багатопліддя необхідно вести ретельне спостереження за реакцією яєчників жінки. У пацієнток після проведення процедури ДРТ ризик багатоплідної вагітності пов'язаний головним чином з кількістю перенесених ембріонів, їх якістю та віком пацієнтки. До початку лікування пацієнтки повинні бути попереджені про можливість виникнення у них багатоплідної вагітності. У жінок з підвищеним ризиком розвитку тромбоемболічних станів, зважаючи на спадкову схильність, істотне ожиріння (індекс маси тіла > 30 кг/м^2) або тромбофілії можуть розвиватися венозні або артеріальні тромбоемболічні порушення як під час, так і після закінчення лікування гонадотропіном.	
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. 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.	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). Таким чином слід 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 алергічного типу пацієнтам негайно звернутися до свого

	спостережень і лабораторних випробувань. Перед початком лікування пацієнт повинен пройти обстеження на наявність інгібітору. Пацієнтів повідомити про ранні симптоми р-ції 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.	лікаря та припинити застосування препарату.
Фамотидин	Виключити злоякісний характер виразки шлунка перед початком курсу терапії, але не пізніше, ніж до переходу на прийом табл. У зв'язку з перехресними АР між інгібіторами H_2-рецепторів, хворим, у яких інший блокатор H_2-рецепторів викликає алергію, фамотидин застосовувати протипоказано. 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.	Пацієнтам зі спадковою непереносимістю лактози не застосовувати; у випадку розвитку запаморочення, галюцинацій, сплутаності свідомості при застосуванні утриматись від керування автотранспортом або роботи з іншими механізмами.
Фамцикловір	Ризик передачі генітального герпесу збільшується у г. фазі захворювання. У процесі супресивної терапії антивірусними засобами частота виділення вірусу знижується. Ризик передачі залишається теоретично можливим. Стежити за клінічною відповіддю, особливо у пацієнтів з ослабленим імунітетом. Розглянути можливість застосування в/в противірусної терапії у випадку, коли відповідь на р/os терапію вважається недостатньою. Пацієнти з ускладненим оперізувальним герпесом, з ураженням внутрішніх органів, дисимінованим оперізувальним герпесом, моторною нейропатією, енцефалітом та цереброваскулярними ускладненнями повинні застосовувати в/в противірусну терапію; пацієнтам з ослабленим імунітетом з очною формою оперізувальним лишаю або пацієнтам з високим ризиком поширення хвороби та ураженням внутрішніх органів застосовувати в/в противірусну терапію.	Уникати статевих актів при наявності симптомів, навіть якщо антивірусна терапія вже розпочата. Прийняти заходи з відповідного захисту при статевих контактах. Пацієнтам з рідкісною спадковою толерантністю до галактози, з г. дефіцитом лактази або з мальабсорбцією глюкози-галактози, не приймати. Пацієнти, у яких спостерігаються запаморочення, сонливість, сплутаність свідомості чи інші розлади з боку ЦНС під час застосування препарату, повинні утримуватися від керування автотранспортом чи роботи з іншими механізмами.
Фексофенадин	Тривалість лікування залежить від перебігу захворювання та визначається індивідуально.	Не спричинює сонливості, перед керуванням автомобілем або виконанням робіт, що потребують концентрації уваги, пересвідчитись, що не впливає негативно на ЦНС.
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	Режим дозування встановлюється індивідуально, залежно від показань, перебігу захворювання та чутливості до ЛЗ. При відміні ЛЗ дозу зменшувати поступово. Табл. містять лактозу, тому їх не призначати пацієнтам з рідкісними спадковими формами непереносимості галактози, дефіцитом лактази або с-мом глюкозо-галактозної мальабсорбції.	Табл. приймати внутрішньо, не розжовуючи. Посилює дію алкоголю, вживання спиртних напоїв у період лікування заборонене. Утримуватися від керування автотранспортом або роботи з іншими механізмами.
Фенілефрин	Оскільки ефект розширення зіниці може тривати 1-3 год пацієнтів може виникати відчуття світлобоязні, тому, до повного відновлення зору, необхідно оберігати око (очі) від яскравого сонячного світла, включаючи використання сонцезахисних окулярів. Необхідно виключити напруження зору (читання, перегляд телепередач і таке інше) до зникнення залишкових проявів мідріазу.	Перед початком керування автомобілем або роботою з механізмами необхідно почекати, поки гострота зору повністю відновиться. Оскільки ефект розширення зіниці може тривати 1-3 год, у пацієнтів може виникати відчуття світлобоязні, тому до повного відновлення зору необхідно оберігати око (очі) від яскравого сонячного світла, включаючи використання сонцезахисних окулярів. Необхідно виключити напруження зору (читання, перегляд телепередач) до зникнення залишкових проявів мідріазу.Перед застосуванням пацієнт повинен зняти контактні лінзи та зачекати 15 хв після інстиляції препарату, перш ніж знову використовувати контактні лінзи.

Феніндіон	З обережністю при підвищеній проникності судин, перикардиті, в післяпологовому періоді, при гінекологічних захворюваннях. При г. тромбозах призначають сумісно з гепарином. Під час лікування - систематичний контроль протромбінового співвідношення, регулярне розширене 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.	Утримуватися від керування автотранспортом і потенційно небезпечних видів діяльності, які вимагають підвищеної концентрації уваги, швидкості психомоторних р-цій.
Фенітоїн	При підвищеній чутливості до одного з гідантоїнових протисудомних засобів можлива підвищена чутливість до інших препаратів цієї групи. Раптове припинення лікування фенітоїном у пацієнтів, які страждають на епілепсію, може спровокувати розвиток с-му відміни. У пацієнтів з епілепсією при необхідності раптової відміни фенітоїну (наприклад, при розвитку АР або реакцій підвищеної чутливості) слід застосовувати протисудомні засоби, які не належать до похідних гідантоїну. Фенітоїн підлягає інтенсивному метаболізму в печінці, тому пацієнтам з порушеннями функції печінки, а також особам літнього віку потребується корекція режиму дозування. При застосуванні препарату для лікування дітей в період росту підвищується ризик розвитку побічних ефектів з боку сполучної тканини. При г. алкогольній інтоксикації к-ція фенітоїну в плазмі може підвищуватися, при хр. алкоголізмі - знижуватися.	Табл. застосовувати внутрішньо, під час або після їжі (щоб уникнути подразнення слизової оболонки шлунка). Особам, які займаються потенційно небезпечними видами діяльності, що потребують підвищеної уваги і швидкості психомоторних р-цій потрібно враховувати, що фенітоїн сповільнює швидкість психомоторних р-цій. В період лікування, особливо тривалого, рекомендується дієта, яка задовольняє потребу в вітаміні D, фізіологічний вплив УФ опромінення.
Фенобарбітал	Уникати тривалого застосування препарату у зв'язку з можливістю його кумуляції та розвитку залежності, протипоказаний при депресивних розладах зі схильністю хворого до суїцидальної поведінки, для фенобарбіталу характерний с-м відміни. Ризик розвитку с-му Стівенса-Джонсона або с-му Лайєлла найбільший у перші тижні лікування, з обережністю призначати при БА, гіперкінезах, гіпертиреозі, гіпофункції надниркових залоз, декомпенсованій СН, г. та постійному болю, г. інтоксикації ЛЗ. Відміну препарату треба проводити поступово протягом тривалого часу. Табл.містять лактозу, тому не слід застосовувати хворим, що страждають на дефіцит лактози, галактоземію або с-м порушеної абсорбції глюкози/галактози.	Під час лікування утримуватися від керування автотранспортом і роботи з іншими механізмами.
Фенол	Призначений для нетривалого застосування. Розчин з фенолом не слід наносити на великі ділянки шкіри або великі рани, оскільки внаслідок абсорбції можливий розвиток токсичного ефекту.	Якщо сильний біль у горлі триває довше 2 днів і супроводжується підвищенням t° тіла, головним болем, висипаннями, нудотою або блюванням, необхідно звернутися до лікаря.
Фенотерол	Щодо хворих на БА та пацієнтів із стероїдозалежними ХОЗЛ передбачати необхідність одночасної протизапальної терапії. Інші симпатоміметичні бронходилататори можуть застосовуватися під медичним наглядом. Антихолінергічні бронходилататори можуть інгалюватися одночасно. За таких станів застосовувати тільки після ретельної оцінки "ризик/користь": недостатньо контрольований ЦД, нещодавно перенесений ІМ, серйозні органічні ураження серця, судин, гіпертиреоїдизм, феохромоцитома. Якщо бронхіальна обструкція підсилюється, перевищення рекомендованої дози є небезпечним. Застосування підвищених доз протягом тривалого часу може призвести до погіршання контролю симптомів бронхіальної обструкції. При терапії бета-2-агоністами може виникати серйозна гіпокаліємія, яка може потенціюватись одночасним прийомом похідних ксантину, ГКС, діуретиків. Оскільки можливе підвищення рівня глюкози в крові, слід контролювати рівень глюкози у пацієнтів з діабетом.	У випадку раптового розвитку та швидкого прогресування задишки негайно звернутися до лікаря. Проявляти обережність при керуванні автотранспортом чи роботі з технікою, уникати потенційно небезпечних занять. Лікарський засіб містить етанол 99 % (алкоголь; менше 100 мг на дозу).
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. 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	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.

	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.	
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	Пласт. т/д: пацієнти, у яких спостерігалися тяжкі побічні ефекти, мають перебувати під пильним наглядом протягом 24 год після видалення ТТС, оскільки концентрація фентанілу в плазмі крові знижується поступово протягом 22-25 год. Якщо знеболювальний ефект недостатній, додатково застосувати морфін або інший короткочасний опіоїд. Застосування ТТС з фентанілом в якості початкової терапії у пацієнтів, які раніше не застосовували опіоїди, було пов'язане з дуже частими випадками значного пригнічення дихання та/або фатальними випадками, тому рекомендується пацієнтам, у яких виявлена толерантність до опіоїдів. Пацієнтів ретельно обстежувати для виявлення побічних ефектів таких як значне пригнічення дихання. Частота випадків пригнічення дихання підвищується зі збільшенням дози. Пацієнти, які застосовують ТТС з фентанілом одночасно з інгібіторами CYP3A4, потребують пильного нагляду щодо виявлення ознак пригнічення дихання та при необхідності зменшення дози. При повторному введенні опіоїдів може розвинутися толерантність, фізична та психічна залежність. Зловживання або неправильне застосування може призвести до передозування та/або смерті. Пацієнтів з підвищеним ризиком опіоїдного зловживання відповідно лікувати опіоїдами з модифікованим вивільненням; ці пацієнти потребують нагляду щодо ознак неправильного застосування, зловживання або фізичної залежності. З обережністю пацієнтам у яких спостерігалося підвищення внутрішньочерепного тиску, порушення свідомості або кома. З обережністю пацієнтам з пухлиною мозку. Пацієнти з пропасницею мають перебувати під наглядом для виявлення побічних ефектів опіоїдів. Р-н д/ін'єк.: можуть розвинутися звикання та залежність. Можлива м'язова ригідність (морфіноподібний ефект), для її запобігання: вводити в/в повільно (достатньо малими дозами), здійснювати премедикацію бензодіазепінами, вводити міорелаксанти. Можливі (міо)клонічні рухи, не пов'язані з епілепсією. Фентаніл вводити тільки у випадках, коли можливий контроль дихання кваліфікованим спеціалістом. Для пацієнтів із myasthenia gravis перед проведенням загальної анестезії, а також під час анестезії, якщо вона включає в/в введення фентанілу, оцінити доцільність застосування рекомендованих антихолінергічних ЛЗ та ЛЗ, які викликають нейром'язову блокаду. Ослабленим хворим зменшити дозу фентанілу. З обережністю підбирати дози пацієнтам із гіпотиреозом, залежним від алкоголю; може потребуватися тривалий нагляд за пацієнтом у післяопераційний період. Пацієнтам, які тривало застосовують терапію опіоїдами, та пацієнтам із опіоїдною залежністю в анамнезі можуть бути необхідні більші дози. Поінформувати пацієнтів про особливості дії фентанілу та нейролептичних ЛЗ (дроперидолу) при їх одночасному застосуванні, особливо про відмінність тривалості їх дії. При одночасному застосуванні цих ЛЗ частіше спостерігаються випадки гіпотензії. Нейролептичні засоби можуть викликати появу екстрапірамідних симптомів, які можливо усунути за допомогою протипаркінсонічних ЛЗ. Може спричиняти підвищення тиску у жовчовивідних протоках та в деяких випадках – спазми сфінктера Oddi. Застосування фентанілу під час пологів може спричинити пригнічення дихання у новонародженого. Уникати швидкого болюсного введення опіоїдів пацієнтам з порушеннями діяльності мозку. У таких пацієнтів короткочасне зниження кров'яного тиску спричиняє короткочасне зниження внутрішньомозкового кров'яного тиску. Дотримуватися обережності при одночасному	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. Р-н д/ін'єк.: не можна керувати транспортними засобами та обслуговувати механізми протягом 24 годин після парентерального застосування.

	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.	
Фентиконазол	При застосуванні у рекомендованих дозах крем практично не всмоктується, тому системні ефекти виключені. Якщо статевий партнер пацієнтки також інфікований, показане відповідне лікування.	Можливе тимчасове незначне відчуття печіння при нанесенні на уражені ділянки або при введенні у піхву. Тривале застосування може спричинити явища сенсибілізації, припинити застосування та проконсультуватися з лікарем. При появі АР лікування слід припинити. Якщо прояв симптомів не зменшився протягом одного тижня, або в разі тяжких симптомів, або при повторній появі симптомів пацієнту слід проконсультуватися з лікарем. Перед застосуванням переконатися, що аплікатор ідеально чистий. Мити аплікатор у теплій мильній воді після кожного його використання. Аплікатор стерилізувати, якщо це рекомендовано лікарем з якої-небудь причини. Але для цього не використовувати воду t^o понад 50 ºС чи органічні розчинники. Зберігати аплікатор сухим у контейнері.
Фібринолізин	Лікування проводять під ретельним контролем системи згортання крові.	Спеціальних рекомендацій немає.
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, утворення в легенях інфільтратів, які виявляються рентгенологічно, розлад функції дихання. Можливий ризик, пов'язаний з високим лейкоцитозом, регулярно контролювати кількість лейкоцитів. Якщо кількість лейкоцитів після проходження очікуваного мінімуму перевищить $50x10^9$/л, лікування відмінити. При застосуванні для мобілізації ПСКК, відміняють або знижують 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 застосуванні однокомпонентних або комбінованих хіміотерапевтичних схем, відомих своєю здатністю спричиняти тяжку тромбоцитопенію. Збільшує кількість нейтрофілів шляхом впливу на клітини-попередники нейтрофілів. Сорбітол, який міститься у кількості 50 мг/мл не повинен чинити негативного впливу на хворих із спадковою непереносимістю фруктози. Застосовувати у таких хворих з обережністю. Проведення лейкаферезу не рекомендується, якщо кількість тромбоцитів менше $75x10^9$/л, при призначенні антикоагулянтів та відомих порушеннях гемостазу. Повинний бути відмінений або доза зменшена, якщо кількість лейкоцитів більше $70x10^9$/л. Збільшення селезінки є прямим наслідком лікування, зменшення дози сповільнює або зупиняє збільшення розміру селезінки.	Контролювати рівень АТ.
Фінастерид	Контроль за можливим розвитком обструктивної уропатії у пацієнтів з великим залишковим об'ємом сечі і різко зниженим плином сечі. Перед початком та під час лікування перевіряти пацієнтів шляхом ректального дослідження на предмет наявності раку передміхурової залози. Визначення сироваткового ПСА для виявлення раку простати. У чоловіків з аденомою передміхурової залози нормальні значення ПСА не виключають рак передміхурової залози. Вихідний рівень ПСА нижче 4 нг/мл не виключає наявності раку простати. Викликає зменшення вмісту сироваткового ПСА приблизно на 50% у пацієнтів з аденомою передміхурової залози, навіть за наявності раку простати. При будь-якому тривалому підвищенні рівня ПСА у пацієнта, який 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.	Застосовувати p/os. Жінкам, які потенційно можуть завагітніти уникати контакту з подрібненими табл. або тими, які втратили цілісність. Повідомити лікаря про будь-які зміни у тканинах молочної залози: припухлість, біль, гінекомастію або виділення з сосків.
Фітоменадіон	При біохімічному дослідженні фітоменадіон збільшує	Враховувати можливість появи запаморочення.

	показники тесту на білірубін у сироватці крові.Застосування препарату при порушеннях згортання крові, зумовлених іншими причинами, крім зазначених (наприклад, лікування гінекологічних кровотеч), є недоречним.	
Флувастатин	Перед початком лікування і протягом 12 тижнів терапії чи підвищення дозування, проводити визначення показників функції печінки. Ефективний при застосуванні в монотерапії, в комбінації з нікотиновою к-тою, холестираміном, фібратами. Пацієнтів з дифузною міалгією невстановленої етіології, м'язовою слабкістю або значним підвищенням рівня креатинкінази (КК), враховувати ймовірність розвитку міопатій, міозиту або рабдоміолізу. З обережністю пацієнтам, схильним до рабдоміолізу та його ускладненням. Перед початком лікування рівень КК визначати в таких випадках: порушення функції нирок; гіпотиреоїдизм; особистий або сімейний анамнез спадкових м'язових порушень; раніше встановлений токсичний вплив на м'язи статинів або фібратів; зловживання алкоголем. Якщо рівні кліренса креатиніну значно підвищені в порівнянні з нормою (у 5 разів і більше), визначення необхідно повторити ч/з 5-7 днів, щоб підтвердити результат. Якщо рівні КК залишаються значно підвищеними в порівнянні з нормою (5 разів і більше), лікування не починати. Якщо в пацієнтів виникає м'язовий біль, слабкість або судоми, визначити рівні КК. Якщо м'язові симптоми сильно виражені і спричиняють щоденний дискомфорт, навіть при підвищенні рівнів КК менш ніж у 5 разів, розглянути питання про припинення лікування. Ризик розвитку міопатії підвищується в пацієнтів, які одержують імуносупресори (у т.ч. циклоспорин), фібрати, нікотинову кислоту або еритроміцин разом з іншими інгібіторами ГМГ КоА-редуктази.	Повідомляти про появу незрозумілого м'язового болю, м'язової слабкості, особливо якщо вони супроводжуються нездужанням або пропасницею.
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 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).	Відстежувати будь-які прояви клінічного погіршення (виникнення суїцидальних думок, або зміни в поведінці) і повинні негайно звернутися за медичною допомогою при виникненні цих симптомів. Не вживати алкогольні напої. Зменшити споживання напоїв, що містять кофеїн. Може виникнути сонливість, бути обережними, доки не буде встановлена індивідуальна реакція на ЛЗ.
Флударабін	Будь-які маніпуляції з препаратом не здійснювати вагітним жінкам з медичного персоналу. При прийомі великих доз у пацієнтів з г. лейкозом лікування супроводжується неврологічними побічними наслідками, включаючи сліпоту, кому та смерть. Моніторинг картини периферичної крові, проведення неврологічного огляду. Пацієнтам із послабленим станом здоров'я вводити обережно, після ретельного аналізу співвідношення ризик/користь. Це стосується пацієнтів із серйозними порушеннями функції 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 реакцією Кумбса). У разі	Уникати вакцинації живими вакцинами, використовувати протизаплідні засоби протягом 6 міс. після закінчення терапії. Може знижувати здатність керувати автомобілем та працювати з механізмами. Реакція може сильно знижуватися внаслідок недостатньої тривалості сну, індивідуальної чутливості до препарату та дозування. Жінок репродуктивного віку поінформувати про потенційний негативний вплив на плід. Жінки та чоловіки репродуктивного віку повинні обов'язково застосовувати ефективні методи контрацепції під час лікування та протягом не менше 6 місяців після його припинення.

	гемолізу припинити лікування. У пацієнтів з хр. лімфолейкозом і великими пухлинами на першому тижні лікування може спостерігатися с-м лізису пухлини.	
Флудрокортизон	Може маскувати симптоми інфікованості, зменшуючи опір до інфекції та спроможність до її локалізації. Пацієнти є більш вразливими до інфекції, ніж здорові пацієнти; перебіг вітряної віспи, оперізуючого лишаю та кору може бути тяжчим після введення ГК. Пацієнтам, які не перехворіли на ці захворювання раніше, остерігатись, щоб ними не заразитись; пацієнтів, які не перехворіли на вітряну віспу і приймають p/os ГК з причин, не пов'язаних із замісною терапією, віднести до групи ризику захворювання на тяжку форму віспи. Може відбутись загострення пневмонії, гепатиту та дисемінованого внутрішньосудинного зсідання крові. Не робити щеплення живими вірусними вакцинами; у разі тривалого застосування періодично контролювати концентрацію електролітів у сироватці крові; з обережністю пацієнтам з наявним або попереднім анамнезом важких афективних розладів або їх рідних у спорідненні першого ступеня з точки зору депресивних або маніакально-депресивних захворювань та попередніх стероїдних психозів. У пацієнтів з ЦД, може настати погіршення, яке вимагатиме застосування вищої дози інсуліну; може спричиняти маніфестацію латентного ЦД. При тривалому застосуванні розвивається адренокортикотропна атрофія, яка може мати місце навіть протягом кількох років після відміни лікування; відміну КС терапії вести за довготривалою схемою, яка повинна бути поступовою; обережно застосовувати при наявних або нещодавно перенесених стравохідно-кишкових анастомозах, дивертикулах кишечнику, тромбофлебіті.	Відсутні дані, що стосуються впливу на психофізичний стан людини та швидкість нейромоторних реакцій. У жінок існує ризик нерегулярних місячних кровотеч; контролювати кількість та прийом солі для запобігання ризику виникнення гіпертензії, набряків, або підвищення маси тіла; хворим із гіпопротромбінемією потрібно обережно приймати ацетилсаліцилову к-ту у поєднанні з флудрокортизоном.
Флуконазол	Пацієнтів проінформувати про симптоми, що можуть свідчити про серйозний вплив на печінку (виражена астенія, анорексія, постійна нудота, блювання та жовтяниця). У такому випадку застосування припинити. Одночасне застосування флуконазолу та терфенадину пацієнтам, які застосовують флуконазол багаторазово у дозах 400 мг/добу та вище, протипоказане.	Містить лактозу. Пацієнтам з рідкісними спадковими захворюваннями, такими як непереносимість галактози, недостатність лактази Лаппа та мальабсорбція глюкози-галактози, не застосовувати. Можливий розвиток запаморочення або судом, не рекомендується керувати автотранспортом або працювати з іншими механізмами.
Флуоксетин	Відмінити прийом при появі шкірних висипів або інших АР, невизначеної етіології. З обережністю призначати хворим, у яких в анамнезі є епілептичні напади, уникати застосування у пацієнтів з нестабільними судомними розладами/епілепсією. З обережністю у пацієнтів з манією/ гіпоманією, припинити застосування у пацієнтів з маніакальною фазо. Можливе зниження маси тіла. У хворих на ЦД на початку і після закінчення лікування може потребуватися корекція доз інсуліну та/або гіпоглікемічних ЛЗ. Спостерігати за пацієнтами з великими депресивними розладами та іншими психічними захворюваннями на початку лікування чи при зміні дози через ризик ними спроби суїциду. При різкому припиненні лікування можливий розвиток симптомів відміни; поступово знижувати дозу протягом 1-2 тижнів. Пацієнтам із симптомами акатизії не збільшувати дозу. З обережністю пацієнтам із кровотечею в анамнезі; пацієнтам з підвищеним ВТ чи ризиком виникнення г. закрито-кутової глаукоми; хворим, яким проводиться електропротисудомна терапія. Протипоказаний пацієнтам з глаукомою.	Утримуватися від керування автотранспортом або роботи з іншими механізмами. Не вживати алкогольні напої.
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.	Уникати нанесення на повіки, шкіру навколо очей пацієнтам, хворим на глаукому, з катарактою, враховуючи можливість посилення симптомів захворювання. На шкірі обличчя, пахвини, у пахвовій ділянці застосовувати тільки у разі особливої необхідності, можливе підвищення всмоктування та високий ризик розвитку побічних ефектів (телеангіектазії, dermatitis perioralis), навіть після нетривалого застосування. Обережно за наявності атрофії підшкірної клітковини. Не застосовувати на шкіру молочних залоз. Під час лікування носити просторий одяг. Крем не наносити на шкіру обличчя дитини.
Флурбіпрофен	З обережністю при порушеннях функції печінки та нирок, АГ, СН. Може збільшувати час кровотечі, що підвищує ризик виникнення кровотеч ШКТ.	При розсмоктуванні переміщувати льодяник по всій ротовій порожнині для запобігання подразненню слизової оболонки у місці розсмоктування. Можливі запаморочення, сонливість, стомлюваність та розлади зору, при їх появі керувати автотранспортом та іншими механізмами не рекомендується.
Флутамід	У складі комбінованої терапії з агоністами ЛГРГ терапію розпочинають як мінімум за 3 дні до призначення агоністів	Зазвичай препарат не впливає на швидкість реакції при керуванні автотранспортом або

	ЛГРГ, що сприяє менш вираженій запальній гіперемії, ніж при паралельному початку терапії. Особливу увагу приділяти дії на функцію печінки і затримку рідини в організмі, у яких не проводилась орхідектомія (хірургічна або медикаментозна). Відповідні лабораторні дослідження проводити в разі появи перших ознак порушення функції печінки (свербіж, темна сеча, стійка відсутність апетиту, жовтуха, помірна болючість у правому верхньому квадранті живота або загальна слабкість). Якщо у пацієнта є ознаки жовтухи або лабораторно підтверджене порушення функції печінки за відсутності метастазів у ній, припинити лікування або знизити його дозу. Якщо пацієнтам не проводилася медикаментозна або хірургічна кастрація, введення може призводити до підвищення рівнів тестостерону і естрадіолу в плазмі крові; виникає затримка рідини в організмі. У цих пацієнтів при тривалому прийомі може спостерігатися олігоспермія. У цьому разі доцільним є проведення кількісного аналізу сперми. У випадку ціанозу необхідно перевірити хворого на наявність метгемоглобінемії, яка може розвинутись при передозуванні.	роботі з іншими механізмами, але в поодиноких випадках можливі втомлюваність, запаморочення, часткове порушення свідомості. У таких випадках необхідно утримуватись від керування автотранспортом або роботи з іншими механізмами.
Флуфеназин	З обережністю пацієнтам, які працюють в умовах підвищеного t^{o} режиму або мають контакт з фосфорорганічними інсектицидами. Пацієнтам, у яких заплановано хірургічне втручання потрібні менші дози анестезуючих ЛЗ чи інгібіторів ЦНС. Не приймати пацієнтам з патологічними змінами крові або порушеннями функції печінки. Обережно пацієнтам, які в анамнезі мають пухлини молочних залоз. Може розвитися “мовчазна” пневмонія. Через розвиток пізньої дискінезії, застосовувати найменші ефективні дози для пацієнтів, які потребують хр. лікування, потребу у хр. лікуванні регулярно переоцінювати. При ознаках пізньої дискінезії прийом припинити.	Може мати сильний вплив на здатність керувати автомобілем та іншими механічними засобами. Проконсультуватись з лікарем щодо здатності керувати автомобілем.
Флюпентиксол	У разі розвитку злоякісного нейролептичного с-му - негайно припинити застосування. З обережністю пацієнтам з органічним мозковим с-мом, судомами. Транквілізатори або нейролептики седативної дії при переході на лікування флюпентиксолом відміняти поступово. Може змінювати профілі інсуліну та глюкози в організмі, що потребує корекції антидіабетичної терапії. Стан пацієнтів контролювати увесь час, поки відбувається поліпшення, особливо у пацієнтів з анамнезом подій, пов'язаних із самогубством. Визначати усі можливі фактори ризику венозної тромбоемболії до та під час лікування і проводити профілактичні заходи. З обережністю пацієнтам з факторами ризику інсульту. Не показаний для лікування поведінкових порушень, пов'язаних з деменцією.	Можливий вплив на здатність керувати автомобілем або працювати з механізмами, на початковій стадії виявляти обережність, доки не буде встановлена реакція на лікування. Необхідне спостереження за будь-яким клінічним погіршенням, суїцидальною поведінкою або думками та незвичними змінами в поведінці, звертатися до лікаря негайно, якщо ці симптоми виявляються.
Флютиказон	Тривале застосування у високих дозах, особливо у немовлят і дітей, може призводити до пригнічення функції кори надниркових. При лікування інфікованих запальних уражень призначати відповідні АБЗ. При переведенні хворих зі стероїдів загальної дії на флутиказон виявляти обережність, якщо є підстави вважати, що у них порушена функція кори надниркових залоз. При застосуванні інгаляційних КС, здебільшого у високих дозах і протягом тривалого часу, можливе виникнення системної дії, але вірогідність цього значно менша, ніж при призначенні р/os стероїдів. Регулярно перевіряти ріст дітей, що перебувають на тривалому лікуванні інгаляційними КС. Лікування БА проводити згідно з поетапною програмою, стан пацієнта контролювати як клінічно, так і шляхом визначення показників функції зовнішнього дихання. Раптове та прогресуюче погіршення контролю над астмою є потенційно життєво небезпечним, збільшувати дозу КС. У пацієнтів групи ризику може бути доцільною щоденна пікфлоуметрія. 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.	Впевнитися, що натискання на клапан збігається з вдиханням з метою оптимального надходження препарату до легенів. Лікування не припиняти раптово. При погіршенні стану не потрібно самостійно збільшувати дозу або частоту застосування, а звернутися по медичну консультацію. Пацієнти, у яких після припинення прийому р/os стероїдів залишаються симтоми порушення функції кори наднирникових залоз, повинні мати при собі документ, що інформує про необхідність додаткового прийому стероїдів загальної дії у випадку стресу, наприклад 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 розвитку атрофічних змін шкіри обличчя в наслідок тривалого використання лицьової маски). Якщо через 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 реакції з боку шкіри.
Флютиказону фуроат	Лікування вищими за рекомендовані дози інтраназальними ГК може спричиняти клінічно значущу адреналову супресію; у періоди стресу або планового хірургічного втручання зважити на необхідність додаткового застосування системних ГК, регулярно перевіряти зріст дітей, які знаходяться на тривалому лікуванні інтраназальними ГК, якщо ріст дитини сповільнюється, терапію переглянути з метою зменшення дози. При застосуванні назальних ГК можливе виникнення системного ефекту, особливо при застосуванні високих доз протягом тривалого часу. Імовірність виникнення такого ефекту менша, ніж при застосуванні p/os ГК і варіює залежно від різних ГК та індивідуальної відповіді пацієнта. Потенційний системний ефект може включати с-м Кушинга, кушингоїдні ознаки, адреналову супресію, затриму росту у дітей та підлітків, катаракту, глаукому та значно рідше психомоторну гіперактивність, порушення сну, неспокій, депресію або агресію (особливо у дітей), тощо. Застосування назальних та інгаляційних ГК може спричиняти розвиток глаукоми та/або катаракти. Пацієнти з порушенням зору або підвищеним ВТ, глаукомою та/або катарактою повинні знаходитись під пильним наглядом.	Містить бензалконію хлорид, що може спричиняти подразнення слизової оболонки. Початок дії спостерігається через 8 год після першого застосування, однак максимальний терапевтичний ефект настає через декілька днів від початку лікування, ефект від лікування буде спостерігатись при регулярному застосуванні препарату. Тривалість лікування повинна бути обмежена періодом впливу алергену.
Фозиноприл	У хворих на АГ, прояви симптоматичної гіпотензії вірогідніші внаслідок зменшення об'єму рідини, прийому діуретиків, дієти з обмеженням кількості солі, діалізу, проносів або блювання, за наявності ренінзалежної гіпертензії. Поява гіпотензії частіше у хворих з більш тяжким ступенем СН. У хворих з підвищеним ризиком симптоматичної гіпотензії контроль на початку терапії і при корекції дози, у хворих на ІХС, захворюваннями судин мозку, у яких надмірне зниження тиску може призвести до ІМ або мозкового інсульту. У хворих з СН та нормальним або низьким АТ можливо додаткове зниження системного АТ. Це не є причиною для припинення лікування. Лікування не починати у хворих на г. ІМ, які мають ризик подальшого серйозного погіршення гемодинаміки: з систолічним тиском 100 мм рт. ст. або нижче, хворі з кардіогенним шоком. З обережністю хворим зі стенозом мітрального клапана, з обструкцією вивідного відділу лівого шлуночка. За наявності вазоренальної гіпертензії підвищений ризик розвитку тяжкої гіпотензії і ушкодження нирок; у них лікування починати з низьких доз, з обережною корекцією дозувань. У хворих з трансплантацією нирки лікування не рекомендується. Анафілактичні реакції - при проведенні ГД з використанням мембран високої проникності. Обміркувати можливість використання діалізних мембран іншого виду або застосування антигіпертензивних засобів іншої групи. Можуть розвиватись анафілактоїдні реакції під час аферезу ліпопротеїнів низької щільності (LDL) за допомогою сульфату декстрану. Запобігати, тимчасово припинивши приймання інгібітора АПФ перед аферезом. Може спостерігатись розвиток нейтропенії/агранулоцитозу, тромбоцитопенії та анемії. З обережністю у пацієнтів з ураженням колагену судин (системний червоний вовчак, склеродермія тощо), при проведенні лікування імуносупресорами, алопуринолом, прокаїнамідом чи комбінації цих факторів можливі ускладнення. Поява кашлю непродуктивного характеру, який припиняється після відміни препарату. Може підсилювати гіпотензивну дію препаратів, що застосовуються для анестезії та аналгетиків. Можливе підвищення рівня калію в сироватці. Протягом першого місяця лікування - суворий контроль рівня цукру у пацієнтів, які застосовують p/os протидіабетичні засоби або інсулін.	Містить лактозу, не приймати пацієнтам з недостатністю лактази, галактоземією або глюкозним/галактозним с-мом мальабсорбції. Якщо виникла або планується вагітність, якомога швидше перейти на альтернативне лікування. Водії автотранспортних засобів повинні мати на увазі, що можливі запаморочення чи швидка стомлюваність.
Фолітропін альфа	У жінок безпечне та ефективне застосування передбачає регулярний моніторинг оваріальної реакції за допомогою УЗД, переважно з одночасним визначенням сироваткового рівня естрадіолу. Для лікування як жінок, так і чоловіків застосовувати найнижчу ефективну дозу відповідно до мети лікування. Перед початком лікування безплідному подружжю пройти обстеження для виявлення існуючих та ймовірних протипоказань до вагітності. Пацієнтів обстежити на наявність гіпотиреозу, недостатності надниркових залоз, гіперпролактинемії та призначити їм відповідне специфічне лікування. При проведенні стимуляції росту фолікулів у рамках лікування ановуляторної неплідності або процедур ДРТ у пацієнток може спостерігатися збільшення яєчників або розвиток гіперстимуляції. Точна інтерпретація показників фолікулярного розвитку та дозрівання потребує залучення фахівця, який має досвід тлумачення відповідних тестів.	Потенційний ризик багатоплідної вагітності. У випадках оваріальної гіперстимуляції відмінити ХГТ та утриматись від статевих зносин або застосовувати протизаплідні засоби впродовж щонайменше 4 днів.

	Очікуваним наслідком контрольованої овариальної стимуляції є певне збільшення розмірів яєчників. Це явище, яке найбільш поширене у жінок, хворих на с-м полікістозних яєчників, зазвичай минає без відповідного лікування. Відомо, що лХГ відіграє ключову роль в ініціації СГСЯ, і що цей с-м може ставати тяжчим та тривалішим при настанні вагітності. При наявності ознак овариальної гіперстимуляції, таких як сироваткові рівні естрадіолу > 5500 пг/мл або > 20200 пмоль/л та розвитку понад 40 фолікулів загалом, відмінити введення лХГ та порадити пацієнтці утриматись від статевих зносин або застосовувати бар'єрні засоби контрацепції упродовж щонайменше 4 днів. СГСЯ може швидко прогресувати (у межах 24 год) і протягом кількох днів стати серйозним медичним ускладненням. Найчастіше він спостерігається після припинення гормонального лікування і досягає максимальної частоти на 7-10-й дні після завершення лікування. Після введення лХГ пацієнтки повинні перебувати під медичним наглядом щонайменше протягом 2 тижнів. При застосуванні ДРТ частоту розвитку гіперстимуляції може зменшити аспірація всіх фолікулів до овуляції. СГСЯ може ставати тяжчим і тривалішим при настанні вагітності. СГСЯ минає спонтанно з настанням менструації. Якщо спостерігається СГСЯ у тяжкій формі, лікування гонадотропінами припинити, якщо воно ще продовжується, пацієнтку госпіталізувати та розпочати відповідну терапію. Багатоплідна вагітність, особливо вищого порядку, несе підвищений ризик несприятливого результату пологів і перинатального періоду. У пацієнток при проведенні стимуляції росту фолікулів для індукції овуляції або ДРТ частота випадків переривання вагітності внаслідок викидня або спонтанного аборту вища, ніж у загальній популяції. Підвищення ендогенних рівнів ФСГ у пацієнтів є показником первинної тестикулярної недостатності. Такі пацієнти нечутливі до терапії препаратами фолітропіну. Не застосовувати, коли неможливо отримати ефективну реакцію на лікування. Для оцінки реакції на лікування проводити аналіз сім'яної рідини через 4-6 міс від початку лікування.	
Фолітропін бета	Після індукції овуляції підвищується ризик розвитку багатоплідної вагітності. Першу ін'єкцію проводити тільки під наглядом лікаря. До початку і регулярно у процесі лікування проводити УЗД розвитку фолікулів і визначати рівень естрадіолу в плазмі крові. Діагноз гіперстимуляції яєчників може бути підтверджений УЗД. У жінок із загальними факторами ризику тромбозу: особистий або сімейний анамнез, ожиріння високого ступеня (індекс маси тіла >30 кг/м^2), з тромбофілією може бути підвищений ризик розвитку венозної або артеріальної тромбоемболії при лікуванні. Може містити залишкову кількість стрептоміцину або неоміцину, Залишковий вміст цих а/б спричинює реакції гіперчутливості у схильних до цього осіб. Розчинити у розчиннику, який додається, обережними круговими рухами. Уникати енергійного струшування ампули. Отриманий р-н не використовувати, якщо він містить нерозчинені часточки. При розчиненні більш ніж 1 ліосфери перевірити візуально, чи повністю розчинився матеріал перед перенесенням р-ну в наступну амп. Р-н використати негайно. Невикористаний р-н знищити.	Потенційний ризик багатоплідної вагітності. Частота виникнення вроджених аномалій розвитку після проведення програм допоміжних репродуктивних технологій (ВРТ) дещо вища, ніж при спонтанному зачатті. Немає даних, що застосування гонадотропінів під час проведення ДРТ пов'язано з підвищенням ризику вроджених вад розвитку.
Фондапаринукс	Не застосовувати в/м. Для лікування хворих на ІМ з підйомом сегмента ST, яким проводиться первинне ч/зшкірне коронарне втручання, застосовувати до та під час процедури не рекомендується. Ризик виникнення тромбозу направляючого катетера у хворих, які лікуються лише фондапаринуксом як антикоагулянтом під час ч/зшкірного коронарного втручання. З обережністю хворим із підвищеним ризиком виникнення кровотечі: вроджені або набуті порушення системи згортання крові у формі кровотеч, виразкова хвороба шлунка та кишечнику у фазі загострення, нещодавно перенесений внутрішньочерепний крововилив, незабаром після хірургічного втручання на головному або спинному мозку, офтальмологічних операцій. Препарати, що збільшують ризик кровотечі, не застосовувати одночасно, за винятком антагоністів вітаміну К. Дотримуватись часу введення першої дози, яка вводиться не раніше ніж ч/з 6 год після завершення операції та тільки після досягнення гемостазу. При застосуванні одночасно з проведенням епідуральної анестезії або люмбальної пункції ризик появи епідуральних або субдуральних спінальних гематом. У хворих, маса тіла яких нижче 50 кг, більший ризик виникнення кровотечі. Елімінація фондапаринуксу знижується з масою тіла. Не зв'язується з фактором IV тромбоцитів і перехресно не реагує із сироваткою пацієнтів, хворих на гепарин-індуковану тромбоцитопенію, з	Спеціальних рекомендацій немає.

	обережністю застосовувати для лікування хворих на гепарин-індуковану тромбоцитопенію в анамнезі.	
Формотерол	Може уповільнювати процес пологів унаслідок токолітичної дії. 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. Дотримання обережності при застосуванні (особливо з точки зору зниження дози) і спостереження за пацієнтами за наявності супутніх захворювань: ІХС; порушення серцевого ритму і провідності, особливо 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.	Ймовірність погіршення здатності керувати транспортними засобами і складними механізмами внаслідок небажаних ефектів, таких як тремор чи збудження. Існує ризик розвитку парадоксального бронхоспазму. У цьому випадку у пацієнта одразу після прийому дози зростає хрипіння і задишка; для їх усунення потрібно негайно скористатися швидкодіючим інгаляційним бронходилатором. Пацієнтам з рідкісними спадковими станами непереносимості галактози, недостатності лактази (синдром Lapp) або порушення всмоктування глюкози і галактози необхідно враховувати, що кожна доза препарату містить приблизно 8 мг лактози.
Фосфоліпіди сурфактанту	Застосовується лише у стаціонарних умовах. Ефективність препарату знижується при вроджених вадах розвитку респіраторної системи; супутніх ендокринних захворюваннях (ЦД, захворювання щитоподібної залози); різних імунодефіцитних станах; патології системи згортання крові. Після застосування подальше введення призначається не раніше, як ч/з 6 год після попереднього, щоб не спричинити ліпідного перевантаження легень, яке може призвести до погіршення газообміну в альвеолах, виникненню набряку і геморагій. Наступне введення препарату ч/з 6 год після попереднього, дозволяє ліквідувати знову виникаючий дефіцит ендогенного сурфактанту і підтримувати його фізіологічний рівень в легенях. Лікування дистрес-с-му у новонароджених цим препаратом не показано.	Спеціальних рекомендацій немає
Фосфоліпідна фракція легень свиней	Після введення можливо швидке збільшення легеневої еластичності і розтягнення (життєвий об'єм легенів), що потребує кореляції показників штучної вентиляції легенів. Відновлення газообміну в альвеолах може призвести до швидкого збільшення концентрації кисню в артеріальному руслі, рекомендовано проведення довготривалого моніторингу газового складу артеріальної крові, тканинного вмісту кисню. Застосовувати тільки в умовах стаціонару лікарями, що мають досвід лікування і реанімації недоношених дітей. На початку лікування провести корекцію ацидозу, гіпотензії, анемії, гіпоглікемії і гіпотермії. Значно знижує тяжкість перебігу респіраторного дистрес-с-му. Після проведення терапії відмічається тимчасове (2–10 хв) зниження електричної активності головного мозку.	Спеціальних рекомендацій немає
Фосфоміцин	Може призвести до виникнення а/б-асоційованого коліту (псевдомембранозний коліт), враховувати вірогідність діагнозу у пацієнтів при виникненні сильної діареї під час або після прийому фосфоміцину; у разі його підтвердження негайно почати відповідне лікування. Перед парентеральним призначенням (в/в крапельно) ретельно зібрати алергічний анамнез з метою виключення можливості розвитку анафілактичного шоку. З обережністю пацієнтам з індивідуальною або сімейною схильністю до АР (БА, висипання або кропив'янка). При виникненні тяжких АР терміново вжити невідкладні заходи для лікування шоку та припинити застосовування фосфоміцину. Пацієнтам, які отримують тривалу терапію періодично контролювати функцію печінки, нирок і гематологічні показники. При підтвердженні чутливості м/о тривалість застосування має бути мінімально необхідною і визначатися виходячи зі стану хворого, щоб запобігти розвитку резистентних м/о. При в/в введенніу поєднанні з іншим а/б не поєднувати ЛЗ в одному і тому ж самому р-ні.	При застосуванні р-ну для ін'єкц. утримуватися від керування автотранспортом або роботи з іншими механізмами.
Фталілсульфатіазол	Препарат слід з обережністю застосовувати пацієнтам з нефрозом, нефритом. Одночасно доцільно застосовувати вітаміни групи В, оскільки у зв'язку з пригніченням росту кишкової палички зменшується синтез вітамінів цієї групи.	Спеціальних рекомендацій немає.
Фторурацил	Лікування повинно здійснюватися під наглядом кваліфікованого лікаря-онколога, який має досвід застосування потужних антиметаболітів. Починати лікування в умовах стаціонару. При адекватному лікуванні розвивається лейкопенія. Мінімальна кількість лейкоцитів спостерігається в період між 7 і 14-м днями першого курсу терапії, мінімум може спостерігатися ч/з 20 днів. Кількість лейкоцитів нормалізується до 30-го дня. Щодня контролювати кількість тромбоцитів і лейкоцитів, припиняти лікування у разі зниження кількості	Може впливати на здатність керувати автотранспортом або іншими механізмами. Під час лікування і протягом 3 місяців після закінчення терапії чоловіки і жінки повинні користуватися відповідними контрацептивними засобами.

	тромбоцитів до рівня < 100×10^9/л, а 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, тяжкої діареї, виразок ШКТ, кровотечі з ШКТ, при кровотечах і крововиливах будь-якої локалізації. Має вузький "коридор безпеки" - різниця між терапевтичними і токсичними дозами невелика. Малоймовірно, що можна досягти терапевтичного ефекту без деякої токсичної дії, ретельно відбирати пацієнтів і підбирати дози. З обережністю пацієнтам групи високого ризику (які одержували високі дози променевої терапії на ділянку тазу, алкілуючі ЛЗ, які перенесли адреналектомію або гіпофізектомію).	
Фулвестрант	Не існує даних довгострокових досліджень щодо впливу на кістки; через механізм дії існує потенційний ризик розвитку остеопорозу.	Пацієнтам, у яких розвинулася астенія, під час керування автомобілем або роботі з механізмами, дотримуватися обережності.
Фуразидин	З обережністю при дефіциті вітамінів групи В і фолієвої к-ти; захворюваннях легенів; при ЦД може викликати поліневропатію. У випадку тривалої терапії контролювати аналіз крові (кількість лейкоцитів), функціональні показники печінки і нирок, а також перевіряти функцію легенів. Для профілактики невритів одночасно бажано приймати антигістамінні ЛЗ та вітаміни групи В. Нітрофурани (в т. ч. фуразидин) несприятливо впливають на функцію яєчок, що проявляється у вигляді зменшення кількості сперми та еякуляту, зменшення рухливості сперматазоїдів і паталогічної зміни їх морфології. При застосуванні фуразидину може спостерігатися діарея, спричинена пригнічуванням нормальної мікрофлори товстого кишечнику.	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.
Фуразолідон	Для профілактики невритів при тривалому застосуванні можна поєднувати з вітамінами групи В. Не застосовувати пацієнтам із рідкісними спадковими формами непереносимості галактози, недостатністю лактази або с-мом глюкозо-галактозної мальабсорбції.	Дотримуватися дієти, вилучаючи продукти, що містять тирамін (сир, каву, вершки). Не вживати алкоголь. Не слід приймати одночасно з препаратами для лікування кашлю та застуди. Не застосовувати під час роботи особам, що керують транспортними засобами, працюючими з потенційно небезпечними механізмами.
Фуросемід	До початку лікування зняти гіпокаліємію, гіповолемію і гіпотензію. Необхідний особливо ретельний моніторинг стану: хворих з артеріальною гіпотензією; пацієнтів, які потрапляють до групи особливого ризику внаслідок значного зниження АТ, наприклад 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 функції 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, функції печінки та нирок.	Рекомендована дієта з високим вмістом калію. Не призначати водіям, особам, робота яких вимагає високої швидкості, психічних і фізичних реакцій, може порушити здатність брати активну участь у професіональній діяльності.
Хімотрипсин	Виникають подразнення, набряк тканин ока, в цих випадках зменшують концентрацію р-ну або припиняють застосування. Застосовувати при лікуванні захворювань дихальних шляхів у хворих з активним туберкульозним процесом, який гостро перебігає, з обережністю, у зв'язку з розвитком вираженої температурної гістаміноподібної реакції та в поєднанні зі специфічними препаратами. Для в/м ін'єкції р-н готувати безпосередньо перед використанням, вводити глибоко у сідничний м'яз. Для профілактики АР вводити антигістамінні ЛЗ перед застосуванням хімотрипсину. Не вводять у центри запалення і рани, що кровоточать, та порожнини, не наносять на вкриті виразками поверхні злоякісних новоутворень. Препарат не слід змішувати з іншими ЛЗ. Використовувати тільки рекомендовані розчинники.	Спеціальних рекомендацій немає.
Хінаголід	Може спричинити виникнення сонливості. Слід з обережністю застосовувати препарат у пацієнтів, історія хвороби яких включає психічні розлади. У перші дні терапії, та при збільшенні дози препарату рекомендується регулярно	Можливе відновлення дітородної функції, пригніченої гіперпролактинемією. Якщо вагітність небажана, під час терапії препаратом необхідно використовувати оптимальні методи

	контролювати АТ у горизонтальному й вертикальному положенні тіла у зв'язку з можливістю розвитку ортостатичної гіпотонії й непритомності.	контрацепції. Під час терапії слід утриматись від керування транспортними засобами та роботи зі складними механізмами через зниження уваги і можливий розвиток сонливості.
Хіфенадин	З обережністю пацієнтам з тяжкими захворюваннями ССС, ШКТ, печінки та нирок.	Не керувати автотранспортом, не користуватися складною технікою або виконувати інші потенційно небезпечні види діяльності, поки не буде встановлено індивідуальна чутливість на застосування (шляхом нетривалого призначення), оскільки хіфенадин спричиняє седативну дію.
Хлорамбуцил	Щотижневий клінічний аналіз крові слід робити для визначення рівнів гемоглобіну, лейкоцитів, тромбоцитів; впродовж перших 3-6 тижнів терапії рекомендовано визначати рівень лейкоцитів через 3 або 4 дні після кожного щотижневого повного клінічного аналізу крові; для таких пацієнтів доречно записувати результати аналізу крові разом з показниками маси тіла, t°, розміру селезінки і т.д; вважається небезпечним залишати пацієнта більше 2 тижнів без гематологічного та клінічного обстеження в процесі лікування; не призначають хворим, які менш ніж 4 тижні тому проходили курс променевої терапії або отримували інші цитотоксичні препарати; з обережністю застосовувати пацієнтам зі зниженою функцією кісткового мозку або лімфоцитарною інфільтрацією останнього. За наявності лімфоцитарної інфільтрації кісткового мозку або у разі гіпоплазії кісткового мозку добова доза не повинна перевищувати 0,1 мг/кг маси тіла.	Основна токсичність хлорамбуцилу може проявлятися гіперчутливістю, медикаментозною пропасницею, мієлосупресією, гепатотоксичністю, безпліддям, судомами, шлунково-кишковою токсичністю і вторинними злоякісними пухлинами; не слід застосовувати препарат без медичного нагляду; слід звернутись до лікаря у разі наявності шкірних висипань, кровотечі, гарячки, жовтяниці, кашлю, судом, нудоти, блювання, аменореї або незвичайних утворень; пацієнти з рідкісними спадковими формами непереносимості галактози, недостатністю лактази або синдромом глюкозо-галактозної мальабсорбції не повинні застосовувати препарат.
Хлорамфенікол	Під час лікування контролювати склад периферичної крові, стежити за станом печінки і нирок. При появі лейкопенії, тромбоцитопенії, анемії або інших патологічних змін крові - негайно відмінити. Апластична анемія, тромбоцитопенія і гранулоцитопенія зазвичай проявляються після завершення лікування. Симптоми: блідість шкіри, біль у горлі, підвищення t° тіла, кровотеча, слабкість (якщо вони з'являються через кілька тижн. або міс. після відміни левоміцетину) потребують невідкладної допомоги. Тривале застосування призводить до підвищеної схильності до кровотеч, пригнічення нормальної мікрофлори кишечнику. Може спричинити надмірний ріст Clostridium difficile, виникнення псевдомембранозного коліту. Уточнити діагноз у пацієнтів з діареєю після прийому АБЗ. При відсутності необхідного лікування може розвинутися токсичний мегаколон, перитоніт, шок. Може призводити до надмірного росту нечутливих м/о, зокрема грибків. Під час лікування проводити контроль картини крові. У хворих, які раніше лікувалися цитостатичними ЛЗ або застосовували променеву терапію, оцінити потенційні ризики та очікувану користь від лікування. 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 та пролонгації лікування. З обережністю при АР. Не застосовувати хворим на порфірію. Може впливати на розвиток імунної відповіді, не можна застосовувати при проведенні активної імунізації. Лікування повинне тривати не довше, ніж необхідно для отримання позитивних результатів без ризику розвитку ускладнень або рецидиву хвороби. Місцеві форми: у разі супутнього застосування оч. крап. з іншими місцевими офтальмологічними ЛЗ дотримуватися інтервалу не менше 15 хв. між їх застосуванням. Супоз. - тривалому застосуванні розвивається кандидоз статевих органів; систематичний контроль складу периферичної крові під час лікування; при появі лейкопенії препарат відмінити. Використання а/б засобів для зовнішнього застосування може призводити до сенсибілізації шкіри, що супроводжується розвитком реакцій підвищеної чутливості при наступному використанні цих ЛЗ зовнішньо чи у лікарській формі системної дії. При тривалому (довше 1 місяця) застосуванні контролювати стан периферичної крові.	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 реакцій з боку ЦНС. 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. 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. Супоз.: попередньо звільнити супоз. від контурної оболонки, вводити його якомога глибше у піхву, при цьому лежати на спині.
Хлоргексидин	Не бажано застосовувати разом з йодом. У пацієнтів з відкритою черепно-мозковою травмою, ушкодженнями спинного мозку, перфорацією барабанної перетинки слід уникати потрапляння препарату на поверхню головного мозку, мозкові оболонки та в барабанну порожнину. При випадковому потраплянні в шлунок практично не адсорбується (слід зробити промивання шлунка, використовуючи сире молоко, сире яйце, желатин). За необхідності проводиться симптоматична терапія. Не стерилізувати з допомогою іонізувального випромінювання. У концентрації 0,05 % хлоргексидину диглюконат не сумісний з боратами, карбонатами, хлоридами, цитратами, фосфатами, сульфатами, оскільки утворюються важкорозчинні осади.	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. У випадку потрапляння на слизові оболонки очей їх слід швидко та ретельно промити водою. З метою профілактики венеричних захворювань антисептична обробка шкіри та слизових оболонок ефективна, якщо вона проведена не

		пізніше 2 год після статевого акту.
Хлордіазепоксид	Призначати найменші ефективні дози. Збільшувати дозу поступово. При тривалому лікуванні відміняють поступово. Може призвести до розвитку психічної і фізичної медикаментозної залежності. Різке припинення застосування може призвести до виникнення с-му відміни. При раптовому припиненні застосування, особливо після тривалого лікування, може виникнути парадоксальна реакція. З обережністю хворим на депресію, в яких застосування бензодіазепінів збільшує ризик суїцидальних тенденцій. Не застосовувати у вигляді монотерапії депресії або тривоги, пов'язаної з депресією. Обережно і за дуже зваженими показаннями призначати хворим на алкоголізм та подібні йому (наркоманія і т.п.) хвороби в анамнезі, пацієнтам, що страждають на порушення особистості. Обережно хворим на порфірію - підсилює прояви хвороби. З обережністю пацієнтам з закритокутовою глаукомою, атаксією мозочка і спиномозковою атаксією. Не застосовувати пацієнтам із рідкісними спадковими порушеннями, пов'язаними з непереносимістю фруктози, с-мом поганого всмоктування глюкози-галактози або дефіцитом сахарази-ізомальтази, із рідкісною спадковою непереносимістю галактози, дефіцитом лактази Лаппа.	Під час лікування і ще 3 дні після його завершення не вживати спиртних напоїв. Не можна керувати автотранспортними засобами та обслуговувати механічні пристрої і виконувати роботу, що вимагає особливої уваги та швидкої реакції.
Хлоропірамін	Обережність при серйозних захворюваннях печінки, серця, збільшенні передміхурової залози, вузькокутовій глаукомі, затримці сечовипускання.	Не вживати алкогольні напої. Може виникати сонливість, не керувати автомобілем, не виконувати інші потенційно небезпечні види робіт, які потребують підвищеної уваги.
Хлорофіліпт	Визначають чутливість хворого до хлорофіліпту, для чого хворий випиває 25 крап. р-ну спиртового, розчиненого в 1 ст. ложці води. При відсутності ч/з 6-8 год ознак АР - можна застосовувати.	Р-н спиртовий містить етанол 96 %, дотримуватися обережності при керуванні автотранспортом або роботі з іншими механізмами. Шкідливий для пацієнтів, хворих на алкоголізм. Слід бути обережним при застосуванні пацієнтам із захворюваннями печінки та хворим на епілепсію.
Хлорохін	Потребує обережності при захворюваннях печінки, при алкоголізмі, спричиняє різке загострення псоріазу та порфірії. Перед початком тривалого лікування необхідне офтальмологічне обстеження. Під час тривалого лікування необхідні регулярні огляди кардіолога у зв’язку з можливістю розвитку кардіоміопатії.	Не керувати автомобілем, не виконувати інші потенційно небезпечні види робіт, які потребують підвищеної уваги. Деякі захворювання суглобів потребують тривалого прийому, в цих випадках дотримуватись призначення лікаря відносно дози, тривалості курсу лікування та контрольних обстежень.
Хлорпромазин	Не застосовувати пацієнтам із гіпотиреозом, феохромоцитомою, міастенією. При тривалому лікуванні контролювати склад крові, протромбіновий індекс, функцію печінки і нирок. Під ретельним контролем застосовують для лікування пацієнтів із патологічними змінами картини крові, ревматизмі, ревмокардиті, 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. 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. 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, такі як гіпокаліємія, гіпокальціємія, гіпомагніємія; голодування, зловживання алкоголем, супутня терапія з іншими ЛЗ, що спричиняють подовження інтервалу QT).	Не вживати алкоголь. Уникати тривалого перебування на сонці (можлива фотосенсибілізація). Утримуватися від керування автотранспортом або роботи з іншими механізмами.
Хлорпротиксен	При розвитку злоякісного нейролептичного с-му припинити застосування, провести симптоматичні та загальні підтримуючі заходи. Можливі напади г. глаукоми. Уникати з іншими нейролептиками. З обережністю пацієнтам із: органічним мозковим с-мом, судомами, прогресуючими захворюваннями нирок, печінки та СС системи, із тяжкою формою міастенії, гіпертрофією простати, феохромоцитомою, пролактинзалежними новоутвореннями, тяжкою гіпотензією або ортостатичними порушеннями, хворобою Паркінсона, хворобами кровотворної системи, гіпертиреозом, розладами	Утримуватись від керування автотранспортом або праці з іншими механізмами, які потребують концентрації уваги.

	сечовипускання, затримкою сечі, стенозом пілоруса, кишковою непрохідністю, із факторами ризику інсульту. Може змінювати чутливість організму до інсуліну та глюкози, що вимагає корекції протидіабетичної терапії у пацієнтів із ЦД. Пацієнтів, які проходять тривалий курс лікування, особливо у великих дозах, ретельно спостерігати та періодично обстежувати з метою зниження дозування. Відомі випадки розвитку венозного тромбоемболізму, виявити всі можливі фактори ризику венозного тромбоемболізму до початку та протягом лікування і вжити запобіжних заходів. Не призначений для лікування розладів поведінки, пов'язаних із деменцією.	
Хлорхінальдол	Має широкий спектр антимікробної дії - застосовувати при змішаній бактеріальній та грибковій інфекції, особливо у початковий період лікування (до ідентифікації збудників захворювання). При вульвовагінальному кандидозі лікування проводити у комплексі з p/os прийомом табл. ністатину для ліквідації вогнищ кандидозної інфекції у ШКТ. При неспецифічних кольпітах рекомендується комбінована терапія: вагінально - супоз., а p/os - відповідні а/б системної дії для пригнічення інфекції у ділянках сечостатевого тракту. Одночасно лікувати статевого партнера.	Уникати спринцювань в період застосування супоз. Терапію розпочинати на початку менструального циклу.
Холекальциферол	Враховувати додаткове надходження вітаміну D (сумісний прийом інших препаратів, що містять вітамін D). Пацієнтам, які мають схильність до утворення кальційвмісних каменів у нирках, не застосовувати. З обережністю пацієнтам із саркоїдозом у зв'язку з ризиком прискореного перетворення вітаміну D у його активний метаболіт. Контролювати рівень кальцію у сироватці крові та сечі. При псевдогіпопаратиреоїдизмі особливу увагу приділяти симптомам інтоксикації. Довготривалий прийом у дозах більше 500 МО/добу потребує моніторингу рівня кальцію в сироватці крові і сечі та контролю функції нирок за рівнем креатиніну в сироватці крові. Перевищення рівня кальцію в сечі 7,5 ммоль/24 год (300 мг/24 год) є рекомендацією для зменшення дози чи припинення лікування. Для первинного лікування рахіту та остеомаляції, а також лікування гіпопаратиреозу слід забезпечити достатній прийом препаратів кальцію.	Маленьким дітям краплі давати у чайній ложці води, молока або дитячого харчування. Додавати у їжу одразу перед її споживанням. Дорослим та дітям старшого віку приймати препарат у ложці з рідиною.
Хоріонічний гонадотропін	Вводити в/м, чоловікам може вводитися п/ш, якщо курс лікування триває протягом багатьох місяців. Р-н готувати безпосередньо перед ін'єкцією з використанням розчинника, що додається. С-м гіперстимуляції яєчників може виникнути у жінок, характеризується надмірною відповіддю яєчників на фолікулостимулюючі агенти. Можливість виникнення багатоплідної вагітності збільшується внаслідок стимуляції дозрівання фолікулів і овуляції у пацієнток, які намагаються завагітніти природним шляхом. Андрогени здатні спричиняти затримку рідини в організмі у чоловіків при введенні високих доз. У таких випадках значно знизити дозу, особливо пацієнтам, які мають кардіологічні і ниркові захворювання, хворіють на епілепсію, мігрень та астму. Здатний спричиняти передчасний статевий розвиток при введенні юнакам для лікування крипторхізму. Виключити наявність неконтрольованих негонадних ендокринопатій (порушення функції щитовидної залози, надниркових залоз або гіпофізу).	Не слід застосовувати для зниження маси тіла. ЛХГ не впливає на метаболізм жиру, розподіл жирової тканини або апетит.
Целекоксиб	У хворих із загостренням виразкової хвороби шлунку або ДПК перед початком лікування дочекатися повного рубцювання виразки. Спостерігається затримка рідини та набряки. Застосовувати з обережністю у хворих із СН, іншими станами з потенційним ризиком затримки рідини. У пацієнтів, у яких раніше не було ускладнень, можуть спостерігатися анафілактичні р-ції, з обережністю застосовувати пацієнтам з АГ; бути уважними щодо появи ознак і симптомів виникнення шлунково-кишкової виразки і кровотечі під час застосування препарату і у випадку підозри на розвиток серйозних побічних р-цій з боку ШКТ своєчасно проводити додаткове обстеження і лікування. Для пацієнтів, які належать до групи високого ризику, розглянути можливість застосування альтернативних видів лікування, що не включають призначення НПЗП; з обережністю починати лікування для пацієнтів з дегідратацією, рекомендується відновити гідратацію перед початком лікування целекоксибом.Може спричиняти розвиток серйозних побічних р-цій з боку шкіри, таких як ексфоліативний дерматит, с-м Стівенса-Джонсона і токсичний епідермальний некроліз, що можуть призвести до летального наслідку, пацієнтів проінформувати про ознаки і симптоми, що свідчать про серйозні зміни з боку шкіри; при першій появі шкірних висипів або будь-якої іншої ознаки підвищеної чутливості прийом препарату припинити.	При виникненні запаморочення, вертиго або сонливості, утримуватися від керування автотранспортом або від роботи з іншими механізмами.
Цетиризин	З обережністю застосовувати пацієнтам, схильним до	Пацієнтам, які планують керувати автомобілем,

	затримки сечі (пошкодження хребта, гіперплазія простати), може підвищити ризик розвитку затримки сечі. З обережністю пацієнтам з епілепсією та пацієнтам з ризиком виникнення судом. Пригнічує шкірну алергічну пробу, тому перед її проведенням прийом припинити за 3 дні до дослідження.	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.
Цетрорелікс	Розчиняти лише у воді, яка міститься у попередньо заповненому шприці, що додається. Не застосовувати, якщо білий порошок у фл. змінив свій колір, якщо розчинник непрозорий, має забарвлення або містить частки. Призначений для негайного та одноразового використання після першого відкривання та розведення. Невикористаний р-н має бути знищений. Не рекомендується жінкам із тяжкими алергічними захворюваннями. Під час або після овуляційної стимуляції може виникнути с-м гіперстимуляції яєчників. У разі його виникнення застосовувати симптоматичне лікування. В повторних циклах застосовувати тільки після зваженої оцінки співвідношення ризику і переваг його застосування. Перше введення проводити під наглядом лікаря та в умовах, які у разі розвитку можливих алергічних/псевдоалергічних реакцій (включаючи загрожуючі життю анафілактичні реакції) забезпечать їх негайне лікування. Наступні ін'єкції можуть проводитися пацієнткою самостійно до тих пір, поки вона не помітить ознак або симптомів, які можуть вказувати на розвиток реакцій гіперчутливості або наслідків таких реакцій, що потребуватиме негайного медичного втручання. Після першого введення залишити пацієнтку на 30 хв під медичним наглядом для гарантування відсутності АР/псевдо-АР на введення.	Вводять п/ш у нижню частину черевної стінки, бажано в зону навколо пупка. Для мінімізації місцевих реакцій рекомендується щоразу змінювати ділянку для ін'єкції, не вводити в одне й те саме місце та використовувати техніку повільного введення ін'єкції для забезпечення поступової абсорбції.
Цетуксимаб	Можна застосовувати лише під наглядом лікаря, який має досвід застосування антинеопластичних ЛЗ. Під час інфузії та протягом щонайменше 1 год. після її завершення пацієнти повинні перебувати під ретельним медичним наглядом із забезпеченням доступу до реанімаційного обладнання. Перед першою інфузією провести премедикацію антигістамінними ЛЗ та ГК. Рекомендується проводити таку премедикацію перед усіма наступними інфузіями. Для в/в інфузій, які можна вводити за допомогою гравітаційної крапельниці, інфузійного або шприцевого насоса, використовувати окрему інфузійну лінію, яку в кінці інфузії промити 0,9 % стерильним р-ном натрію хлориду для ін'єкцій. Інфузійний р-н готувати в асептичних умовах; використовувати негайно після відкриття фл. У разі розвитку легких або помірних інфузійних реакцій можна знизити швидкість інфузії, у разі розвитку тяжких інфузійних р-цій негайно та остаточно припинити терапію цетуксимабом та розпочати невідкладне лікування. При виявленні інтерстиціальних захворювань легень припинити застосування та розпочати відповідне лікування. У разі розвитку шкірних реакцій, може потребуватись переривання або припинення лікування. Для профілактики шкірних реакцій передбачається застосування p/os препаратів тетрацикліну (6-8 тижнів) та місцеве застосування 1 % крему гідрокортизону зі зволожувачем. Для лікування шкірних реакцій застосовувались місцеві препарати ГК помірної або сильної дії або p/os препарати тетрацикліну. У разі розвитку тяжких шкірних реакцій застосування перервати, терапію поновити після зниження тяжкості реакції до 2-го ступеня лише із застосуванням нижчих доз (200 мг/м^2 площі поверхні тіла після другого випадку та 150 мг/м^2 площі поверхні тіла - після третього випадку). Визначення сироваткового рівня електролітів проводити до початку та періодично під час терапії. За необхідності рекомендується проведення замісної терапії електролітами. Пацієнти, які отримують комбіноване лікування зі сполуками платини повинні перебувати під наглядом, особливо за наявності шкірних уражень, мукозиту або діареї, які можуть сприяти розвитку інфекцій. При підтвердженні діагнозу виразкового кератиту, лікування перервати або припинити. З обережністю пацієнтам з кератитом, виразковим кератитом або тяжкою формою сухості очей в анамнезі. Не застосовувати пацієнтам, що страждають на колоректальний рак з мутаціями або невідомим статусом гена KRAS. Досвід застосування у комбінації з променевою терапією при лікуванні колоректального раку обмежений.	Відмовитись від керування автомобілем та технікою до зникнення виявлених побічних ефектів. Необхідність контактування зі своїм лікарем у випадку виникнення симптомів гіперчутливості.
Цефадроксил	Не показаний для лікування менінгіту. Для пацієнтів з наявністю в анамнезі нетяжких АР на пеніциліни або інші нецефалоспоринові β-лактамні а/б застосовувати з обережністю, при цьому спостерігаються перехресні АР. При виникненні АР лікування припинити та призначити симпатоміметики, кортикостероїди та/або антигістамінні ЛЗ. З обережністю хворим із захворюванням травного тракту (коліт,	Табл. приймати незалежно від прийому їжі, ковтати, не розжовуючи, запиваючи достатньою склянкою води. Суспенз. приймати незалежно від прийому їжі, проте пацієнтам з чутливим шлунком застосовувати після їди; фл. струшувати перед кожним використанням. Утримуватися від керування автотранспортом

	діарея); наявність тяжкої і тривалої діареї під час і після закінчення терапії може вказувати на псевдомембранозний ентероколіт, тоді терапію негайно відмінити і призначити відповідне лікування; антиперистальтики протипоказані. При тривалому застосуванні проводити періодичний контроль складу крові та функціонального стану печінки й нирок. Тривале лікування може призводити до суперінфікування патогенними грибами (Candida). Визначення глюкози у сечі під час лікування проводити ферментними методами, оскільки методи, засновані на реакції відновлення, можуть давати помилкові (підвищені) результати. При тривалому лікуванні можливий хибнопозитивний прямий тест Кумбса, можливий гіповітаміноз К (геморагії) та гіповітаміноз В (стоматит, глосит, неврит, анорексія). Суспенз. для перорального застосування містить сахарозу, це враховувати хворим на ЦД.	та роботи з іншими механізмами, враховуючи можливість побічних реакцій з боку НС. Не вживати алкоголь. При тяжкій і тривалій діареї не застосовувати антиперистальтики.
Цефазолін	Перед початком терапії виключити наявність у пацієнта підвищеної чутливості до а/б, зробивши шкірну пробу. Вводити в/м та в/в (краплинно та струминно); не вводити інтратекально. Перед початком кожного нового курсу лікування встановити, чи були у пацієнта в анамнезі р-ції гіперчутливості до цефалоспоринів, пеніцилінів, інших β-лактамних а/б, інших ЛЗ. Існує можливість перехресних АР між пеніцилінами та цефалоспоринами. Обережно пацієнтам, в анамнезі яких були будь-які форми АР, особливо на ЛЗ. При розвитку анафілактичних реакцій вводити адреналін (епінефрин), ГКС і проводити інші невідкладні заходи. Може призвести до хибно-позитивного тесту Кумбса (у дітей, матері яких приймали цефазолін) і дуже рідко - до розвитку гемолітичної анемії. Може призвести до виникнення антибіотикасоційованої діареї, колітів, у т. ч. псевдомембранозного коліту. При виникненні діареї під час або після лікування виключити ці діагнози. Застосування припинити у випадку тяжкої та/або з домішками крові діареї і провести відповідну терапію. При відсутності необхідного лікування може розвинутися токсичний мегаколон, перитоніт, шок. З обережністю пацієнтам, які мають в анамнезі захворювання ШКТ (коліт). Тривале застосування може призводити до надмірного росту нечутливих м/о, грибків і розвитку суперінфекції, що потребує прийняття відповідних заходів. При тривалому лікуванні регулярно контролювати картину крові, показники функціонального стану печінки і нирок. Пацієнтам з порушенням синтезу або недостатністю вітаміну К (хр. захворювання печінки, нирок, літній вік, недоїдання, тривала антибіотикотерапія), при тривалій терапії антикоагулянтами, що передувала призначенню цефазоліну, контролювати протромбіновий час. Під час лікування можуть відзначатися псевдо-позитивні результати глюкозуричних тестів, що проводяться неферментативними методами.	Доки не буде з'ясована індивідуальна реакція пацієнта, утримуватись від керування автотранспортом або роботи з іншими механізмами, оскільки під час лікування можуть спостерігатися порушення з боку НС (запаморочення, судоми); містить натрій, що необхідно враховувати пацієнтам, які дотримуються дієти з контрольованим вмістом натрію.
Цефалексин	Перед початком терапії визначити наявність в анамнезі реакцій 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. Під час лікування контролювати клітинний склад периферичної крові. При виникненні тяжкої діареї, характерної для псевдомембранозного коліту, припинити застосування і вжити відповідних заходів. Застосування засобів, що пригнічують перистальтику, протипоказане. Лікування може асоціюватися зі зниженням протромбінової активності, тому у пацієнтів із порушенням синтезу або недостатністю вітаміну К (хр. захворювання печінки, нирок, муковісцидоз, літній вік, недоїдання, тривала антибіотикотерапія), пацієнтів після тривалої терапії антикоагулянтами, контролювати протромбіновий час та призначати їм вітамін К. Може стати причиною хибно-позитивного результату дослідження сечі на цукор та позитивної реакції Кумбса. При проведенні тестів під час застосування використовувати методи, що базуються на реакціях окиснення глюкози.	До з'ясування індивідуальної реакції (можуть виникати запаморочення, сплутаність свідомості) - дотримуватися обережності при керуванні автотранспортом або роботі зі складними механізмами. Не вживати алкоголь.
Цефепім	Визначити, чи відзначалися раніше у хворого реакції гіперчутливості негайного типу на цефепім, цефалоспорини, пеніциліни або інші β-лактамні а/б. При появі АР застосування припинити. У пацієнтів із високим ризиком тяжких інфекцій (у пацієнтів, які мали в анамнезі трансплантацію кісткового мозку при зниженій його активності, що виникає на тлі злоякісної гемолітичної патології з тяжкою прогресуючою нейтропенією) монотерапія може бути недостатньою, тому показана	Слід брати до уваги, що при прийомі препарату можуть виникнути побічні реакції з боку нервової системи.

	комплексна антимікробна терапія. Для ідентифікації м/о-збудника/-ів та визначення чутливості до цефепіму провести відповідні тести. При проведенні аналізу сечі на глюкозурію можливий хибно-позитивний результат тесту Кумбса, тому визначення глюкози в сечі проводити глюкозооксидазними методами у період лікування. Мати на увазі діагноз псевдомембранозного коліту у випадку виникнення діареї під час лікування. З обережністю застосовувати пацієнтам із захворюваннями травної системи, особливо колітом. Здійснювати контроль протромбінового часу. При розвитку суперінфекцій провести відповідне лікування. При застосуванні лідокаїну як р-ника врахувати інформацію з безпеки лідокаїну.	
Цефіксим	Призначати з обережністю пацієнтам з р-ціями гіперчутливості до пеніцилінів в анамнезі; при розвитку АР припинити застосування препарату і провести необхідну терапію. При виникненні ГНН застосування ЛЗ слід припинити і призначити відповідну терапію та/або вжити відповідних заходів; виявляти обережність при призначенні ЛЗ при наявності в анамнезі кровотеч, захворювань ШКТ, особливо таких як виразковий коліт, регіональний ентерит або коліт на тлі застосування; порушення нормальної мікрофлори кишечнику може призвести до надмірно швидкого росту *Clostridium difficile*, що є основною причиною антибіотико-асоційованої діареї; симтоми псевдомембранозного коліту можуть розвиватися під час або після припинення лікування антибіотиками; якщо стан не покращується після відміни препарату або симптоми стають серйозними, слід призначити ванкоміцин перорально. Після тривалого застосування перевіряти стан функції гемопоезу; під час лікування можлива позитивна пряма р-ція Кумбса та хибно-позитивний аналіз сечі на глюкозу.	У зв'язку з можливими побічними реакціями утримуватись від керування автотранспортом або роботи з іншими механізмами; не вживати спиртні напої. Безпека застосування ЛЗ у недоношених дітей або новонароджених не встановлена; суспензія містять сахарозу, що слід враховувати пацієнтам із ЦД; пацієнтам із рідкісним спадковим захворюванням - непереносимістю фруктози, глюкозо-галактозним с -ромом мальабсорбції або недостатністю сахарози-ізомальтази не слід призначати препарат; препарат може бути шкідливим для зубів, рекомендується прополоскати рот водою після застосування, а дітям запивати водою в достатній кількості.
Цефоперазон	Перед призначенням терапії ретельно зібрати анамнез, щоб з'ясувати, чи виникали у хворого раніше р-ції гіперчутливості до цефалоспоринів, пеніцилінів чи до інших ЛЗ. З обережністю призначати пацієнтам, чутливим до пеніциліну. Якщо виникає АР - відмінити і призначити належне лікування (адреналін, кисень, в/в ГКС, проведення інтубації). У пацієнтів пацієнтам з поганим харчуванням, з розладами всмоктування (муковісцидозом) та які тривалий час перебувають на парентеральному харчуванні лікування цефоперазоном призводить до дефіциту вітаміну К, тому контролювати протромбіновий час і за необхідності призначати екзогенний вітамін К. Може призводити до посиленого росту резистентної мікрофлори, у зв'язку з чим під час лікування за пацієнтами ретельно спостерігати. Під час тривалої терапії проводити періодичні обстеження функціональних порушень з боку системи кровотворення; особливо важливі такі обстеження у новонароджених, особливо у недоношених, та інших немовлят. Може призводити до розвитку діареї, спричиненої Clostridium difficile, за ступенем тяжкості від легкої діареї до летального коліту. Перед призначенням ретельно вивчити анамнез пацієнта з приводу можливості розвитку діареї, спричиненої Clostridium difficile.	Вплив на здатність пацієнта керувати транспортними засобами або працювати з механізмами є малоймовірним. Не вживати спиртні напої.
Цефотаксим	Застосовувати в/м, в/в (струминно, краплинно); перед застосуванням провести шкірні проби на чутливість до а/б та лідокаїну. З обережністю хворим з обтяженим алергоанамнезом (алергічний діатез, р-ції гіперчутливості до β-лактамних а/б). Протипоказаний пацієнтам із наявністю в анамнезі р-ції гіперчутливості негайного типу до цефалоспоринів. При розвитку р-ції гіперчутливості лікування припинити. При встановленні с-мів псевдомембранозного коліту - відмінити застосування. При тривалому лікуванні контролювати формулу крові, ф-цію печінки і нирок. Можлива позитивна пряма р-ція Кумбса і псевдопозитивна р-ція сечі на глюкозу. При визначенні рівня глюкози використовувати ферментний тест. Тривале застосування може призводити до підвищеного росту нечутливих м/о, що потребує припинення лікування. Якщо виникає суперінфекція - застосувати антимікробну терапію. У разі застосування лідокаїну в якості р-ника при в/м введенні перед ін'єкц. зробити шкірну пробу на переносимість лідокаїну.	Не вживати алкоголь. Уникати керування автотранспортними засобами або роботи з іншими механізмами на період лікування.
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 призначений для лікування стафілококової та атипової пневмонії, спричиненої м/о Legionella, Mycoplasma і Chlamydia. Можливі побічні р-ції з боку ШКТ, тому з обережністю призначати хворим, які мають в анамнезі ШК захворювання, особливо коліт. Може спричинити	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.

	розвиток діареї, а/б-асоційованого коліту та псевдомембранозного коліту. У разі виникнення коліту лікування припинити негайно, зробити ректороманоскопію і при необхідності подальшого лікування призначити відповідну терапію (ванкоміцин). Можливий розвиток нейтропенії та агранулоцитозу. При тривалості застосування понад 10 днів контролювати аналіз крові, а при розвитку нейтропенії припинити лікування цефподоксимом. Можлива поява позитивної р-ції Кумбса та дуже рідко - гемолітичної анемії. Тривале застосування може призвести до надлишкового росту нечутливих м/о. При виникненні суперінфекцій оцінити стан пацієнта і призначити відповідне лікування.	
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 несерйозні р-ції гіперчутливості на інші β-лактамні а/б. У разі виникнення тяжких р-цій гіперчутливості лікування негайно 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; 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.	Виникнення таких побічних реакцій як запаморочення може вплинути на здатність керувати автотранспортом або іншими механізмами. У своєму складі містить натрій, що слід враховувати пацієнтам, які знаходяться на натрій-контрольованій дієті.
Цефтибутен	Обережно пацієнтам з анамнезом ускладненого ШК захворювання, особливо хр. коліту. З обережністю пацієнтам із відомою або підозрюваною алергією на пеніциліни через ризик розвитку серйозних АР; при виникненні тяжких АР припинити застосування і вжити відповідних заходів. Може призвести до появи діареї, спричиненої застосуванням а/б, включаючи псевдомембранозний коліт, спричинений токсином Clostridium difficile. У пацієнтів діарея від середнього ступеня тяжкості до тяжкого або навіть життєво небезпечного (з/без дегідратації) може розвинутися як під час, так і після лікування а/б. У разі появи судом або анафілактичного шоку - негайно припинити лікування препаратом та одразу розпочати відповідну терапію. Обережно пацієнтам з будь-якими АР (алергічний кон'юнктивіт, БА), через підвищений ризик розвитку серйозних реакцій гіперчутливості.	Капс. застосовувати незалежно від прийому їжі; р/os суспензію - натщесерце. Перед прийомом р/os суспензії фл. інтенсивно струшувати.
Цефтриаксон	У випадку тяжких р-цій гіперчутливості застосування негайно припинити та вжити належних невідкладних заходів. Перед початком лікування встановити, чи є у пацієнта в анамнезі тяжкі р-ції гіперчутливості до цефтриаксону, інших цефалоспоринів або інших типів β-лактамних ЛЗ. З обережністю застосовувати цефтриаксон пацієнтам із наявністю в анамнезі нетяжкої гіперчутливості до інших β-лактамних ЛЗ. У недоношених та доношених немовлят віком менше 1 місяця можливе утворення преципітатів кальцієвої солі цефтриаксону у легенях та нирках із летальними наслідками. Не можна змішувати або вводити одночасно із будь-якими р-ми для в/в введення, що містять кальцій, навіть при використанні різних інфузійних систем або введенні ЛЗ у різні інфузійні ділянки. Пацієнтам віком старше 28 днів цефтриаксон та кальцієвмісні р-ни можна вводити послідовно, один після одного, за умови введення ЛЗ ч/з різні інфузійні системи у різні ділянки тіла або заміни чи ретельного промивання інфузійної системи між введенням цих ЛЗ фізіологічним сольовим р-м. Можливі випадки імуноопосередкованої гемолітичної анемії. Якщо під час застосування у пацієнта виникає анемія, розглянути діагноз анемії, асоційованої із застосуванням цефалоспорину, та припинити застосування до встановлення етіології захворювання. При довготривалому лікуванні регулярно	Можливе виникнення запаморочення, що впливає на здатність керувати транспортними засобами або працювати зі складними механізмами; містить натрій, що слід взяти до уваги пацієнтам, які дотримуються дієти із контрольованим вмістом натрію.

	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. Лікарські засоби, що пригнічують перистальтику не застосовувати. Можуть виникати суперінфекції. При застосуванні цефтриаксону тест Кумбса може давати хибнопозитивні результати. Може спричиняти хибнопозитивні результати аналізу на наявність галактоземії. Протягом застосування рівні глюкози у сечі визначати за допомогою ферментних методів аналізу. У випадку полімікробних інфекцій, коли серед підозрюваних збудників є резистентні до цефтриаксону м/о розглянути застосування додаткових а/б. Якщо в якості р-ника застосовують розчин лідокаїну, цефтриаксон можна вводити лише в/м. Перед введенням врахувати протипоказання до застосування лідокаїну, застереження та іншу відповідну інформацію, наведену у інструкціїї для медичного застосування лідокаїну. У випадку наявності на сонограмі тіней, зважити на можливість утворення преципітатів кальцієвої солі цефтриаксону. За наявності симптоматики рекомендується консервативне нехірургічне лікування, і прийняти рішення про припинення застосування, спираючись на результати оцінки користі-ризику конкретного випадку. Можливі випадки панкреатиту, спричинені непрохідністю жовчних шляхів. Рішення щодо застосування пацієнтам із наявністю в анамнезі ниркових каменів або гіперкальціурії приймати, спираючись на результати оцінки користі-ризику конкретного випадку.	
Цефуроксим	Р-н для ін`єкц. призначений лише для в/в або в/м введення. Дотримуватися обережності при наявності у пацієнтів в анамнезі АР на пеніциліни або інші β-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 нирковою недостатністю. При лікуванні менінгіту, у кількох хворих дітей були зареєстровані випадки втрати слуху середнього та тяжкого ступеня. Ч/з 18-36 год. після ін'єкції у спинномозковій рідині виявлялася культура Haemophilus influenzae. Тривале застосування може призвести до надмірного росту нечутливих м/о (Candida, Enterococci, Clostridium difficile), що може потребувати припинення лікування. У разі тривалої та значної діареї або якщо у пацієнта виникають абдомінальні спазми, лікування негайно припинити та провести подальше обстеження пацієнта.	Під час лікування хвороби Лайма може спостерігатися р-ція Яриша-Герксгеймера, яка виникала безпосередньо внаслідок бактерицидної дії препарату на м/о, що спричинює хворобу Лайма, - спірохету *Borrelia burgdorferi;* пацієнт повинен знати, що це часте явище при антибіотикотерапії хвороби Лайма, яке не потребує лікування. До складу суспензії входить аспартам, що є джерелом фенілаланіну, тому його не слід застосовувати для лікування хворих на фенілкетонурію.
Циклопентолат	З обережністю при кишковій непрохідності, при наявності гіперемії очей (можливе посилення абсорбції та проявів системних реакцій). Для зменшення абсорбції обережно затиснути внутрішні краї очей (біля перенісся) протягом 1 хв після закапування. З особливою обережністю застосовувати пацієнтам з чутливістю до похідних красавки, оскільки зростає ризик системної токсичності. При необхідності застосування препарату маленьким дітям, особам із темною шкірою та/або темно-пігментними райдужними оболонками очей підбирати необхідну дозу.	Утримуватися від керування автотранспортом або роботи з іншими механізмами на період застосування препарату. Консервант бензалконію хлорид може абсорбуватися м'якими контактними лінзами, знебарвлювати їх або спричиняти подразнення очей. У разі використання контактних лінз, їх зняти перед закапуванням. У разі застосування інших оч. крап. зачекати не менше 15 хв. до застосування наступного ЛЗ.
Циклосерин	Перед початком лікування виділити культуру м/о, визначити чутливість штаму до циклосерину та інших ПТП. Призначається з іншими хіміотерапевтичними ЛЗ при відсутності ефекту від лікування препаратами першої лінії, такими як стрептоміцин, ізоніазид, рифампіцин, етамбутол. Контролювати гематологічні показники, функції нирок і печінки.	Утримуватись від керування автотранспортом і занять іншими потенційно небезпечними видами діяльності, що потребують підвищеної концентрації уваги і швидкості психомоторних реакцій. Циклосерин знижує вміст цукру як у здорових людей, так і у хворих на ЦД. Циклосерин спричиняє загострення порфірії, тому не рекомендується застосовувати препарат хворим на порфірію.
Циклоспорин	Призначати повинні лікарі, які мають досвід проведення імуносупресивної терапії і можуть забезпечити проведення необхідних додаткових обстежень (регулярне повне об'єктивне дослідження, контроль АТ, лабораторні дослідження). Пацієнти, які перенесли трансплантацію і приймають його повинні перебувати тільки у таких медичних закладах, які забезпечені необхідним лабораторним та медичним устаткуванням. Лікарю, відповідальному за проведення підтримуючої терапії, надати всю інформацію, необхідну для	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 УФ В-опромінювання або PUVA-фотохіміотерапії.

	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 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	Постійний контроль картини периферичної крові - не рідше 2-х р/тиж (лікування припинити при лейкопенії нижче 2,5 тис. в 1 мкл або тромбоцитопенії нижче 100 тис. в 1 мкл). 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. Контролюють активність печінкових трансаміназ, рівень білірубіну, концентрацію сечової к-ти у плазмі крові, діурез і питому щільність сечі, проводять тести на виявлення мікрогематурії.	Застосовувати під контролем лікаря, який має досвід використання протипухлинних хіміотерапевтичних ЛЗ. Жінкам дітородного віку користуватися надійними засобами контрацепції. Може виникати запаморочення, головний біль, погіршення зору, зниження здатності до управління транспортним засобом.
Цинаризин	Може викликати розлади в епігастральній ділянці; прийом після їжі зменшує подразнення шлунку. Пацієнтам із хв. Паркінсона призначати, коли користь від застосування переважає можливий ризик прогресування цієї хвороби. Не застосовувати пацієнтам із рідкісними спадковими формами	Утриматися від вживання алкоголю, застосування депресантів ЦНС, керування транспортом та машинами, при роботі в умовах підвищеного травматизму. Уникати при порфирії.

	непереносимості галактози, недостатністю лактази Лаппа або с-мом глюкозо-галактозної мальабсорбції, непереносимістю фруктози або недостатністю сахарози-ізомальтози.	
Цинку оксид	Мазь застосовують лише при поверхневих ураженнях шкіри. Препарат не слід наносити на інфіковані ураження шкіри та застосовувати для лікування гнійничкових захворювань.	Уникати потрапляння мазі в очі та на поверхні ран. Не слід допускати потрапляння порошку в очі, дихальні шляхи і на відкриту поверхню рани. Якщо пелюшковий висип у дитини не зникає протягом 7 днів від початку застосування препарату, необхідно припинити лікування і звернутися за повторною консультацією до лікаря.
Ципрогептадин	Ципрогептадин проявляє антихолінергічні ефекти, з обережністю застосовувати при: БА в анамнезі, підвищеному ВТ, гіпертиреоїдизмі, СС захворюваннях, АГ. 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.	Першу дозу прийняти увечері після останнього прийому їжі. На початку лікування забороняється керувати автотранспортом та працювати зі складними механічними засобами, оскільки в цей період може розвинутися запаморочення або сонливість. Не застосовувати алкоголь.
Ципротерон	При лікуванні патологічних відхилень у статевій сфері алкоголь може усувати пригнічувальну дію його на статевий потяг. Не призначається до завершення статевого дозрівання. Регулярно перевіряти функцію печінки, кори надниркових залоз, робити аналіз крові з визначенням кількості еритроцитів. При болях у верхній частині живота, збільшенні печінки, ознаках внутрішньочеревної кровотечі при диференційній діагностиці врахувати ймовірність наявності пухлини печінки. При виникненні задишки при диференційній діагностиці враховувати стимулюючий вплив на дихальну систему прогестерону та синтетичних прогестагенів, що супроводжується гіпокапнією та компенсаторним респіраторним алкалозом. Пацієнти з артеріальними або венозними тромботичними явищами, цереброваскулярними хворобами в анамнезі, з пухлинами на пізній стадії - у групі підвищеного ризику розвитку тромбоемболічних явищ у подальшому. Вводиться в/м. При дуже повільному введенні р-ну можна уникнути появи короткочасних реакцій, що спостерігаються під час ін'єкції масляного р-ну (напади кашлю, розлади зовнішнього дихання).	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.
Ципрофлоксацин	Не застосовувати як монотерапію для лікування тяжких інфекцій та інфекцій, спричинених Гр (+) або анаеробними бактеріями; застосовувати у комбінації з відповідними АБЗ. Не рекомендується для лікування стрептококових інфекцій. Застосовувати для лікування гонококового уретриту або цервіциту тільки за умови виключення у Neisseria gonorrhoeae резистентності до ципрофлоксацину; емпіричну терапію ципрофлоксацином 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; якщо через 3 дні не настає клінічне покращення, терапію переглянути. Під час призначення враховувати локальну поширеність резистентності Escherichia coli до фторхінолонів. Одноразові дози ципрофлоксацину, які можна застосовувати при неускладненому циститі у жінок передклімактеричного періоду, є менш ефективними, ніж триваліша терапія. Дані щодо ефективності лікування постопераційних інтра-абдомінальних інфекцій обмежені. При лікуванні легеневої форми сибірської виразки діяти відповідно до національних та/або міжнародних протоколів лікування сибірської виразки. Лікування інфекцій сечового тракту розглядати лише коли інше лікування неможливе та повинно ґрунтуватися на результатах мікробіологічного дослідження. Застосування ципрофлоксацину при інших специфічних тяжких інфекціях виправдане за результатами мікробіологічного дослідження згідно з офіційними рекомендаціями або після ретельної оцінки користь/ризик, коли інше лікування застосувати не можна, або коли загальноприйняте лікування виявилося неефективним. Гіперчутливість та АР, включаючи анафілактичні/анафілактоїдні р-ції, можуть спостерігатися після застосування разової дози, у такому разі застосування ципрофлоксацину припинити та провести належне медикаментозне лікування. Не можна застосовувати пацієнтам із захворюваннями сухожиль/ розладами, пов'язаними із застосуванням хінолонів в анамнезі. У рідкісних випадках після мікробіологічного дослідження збудника та оцінки співвідношення користь/ризик цим пацієнтам можна призначати ципрофлоксацин для лікування окремих тяжких	Впливати на здатність керувати автомобілем і працювати з механізмами через р-ції з боку НС. Під час лікування уникати прямого сонячного світла або УФ-випромінення. Отримувати достатню кількість рідини. Краплі: якщо затуманення зору виникає під час закапування очних крап., зачекати доки зір проясниться, перш ніж керувати автотранспортом або іншими механізмами.

	інфекційних процесів (у випадку неефективності стандартної терапії або бактеріальної резистентності, коли результати мікробіологічних досліджень виправдовують застосування ципрофлоксацину). Викликає тендиніт або розрив сухожилля (ахіллового сухожилля). При виникненні будь-яких ознак тендиніту (болючий набряк, запалення) застосування припинити. Ураженій кінцівці забезпечити спокій. З обережністю пацієнтам із міастенією гравіс. Спричиняє р-ції фоточутливості. З обережністю пацієнтам із розладами ЦНС, зі схильністю до виникнення судом. При виникненні судом, депресії, психозу, суїцидальних думок та вчинків - прийом припинити. Застосування припинити пацієнтам, які мають симптоми невропатії, з метою попередження розвитоку необоротних станів. Викликає гіпоглікемію у хворих на ЦД, проводити ретельний контроль рівня глюкози крові. При виникненні антибіотикасоційованого коліту застосування припинити і розпочати відповідну терапію. Уникати застосування пацієнтам із дефіцитом глюкозо-6-фосфатдегідрогенази, за винятком випадків, коли потенційна користь переважає потенційний ризик. Впливає in vitro на результати посіву на МБТ шляхом пригнічення росту культури МБТ, що може призвести до хибно-негативних результатів аналізу посіву у пацієнтів, які приймають ципрофлоксацин. Краплі: якщо одночасно застосовують кілька ЛЗ для місцевого застосування в око, зачекати щонайменше 5 хв між їх застосуванням.	
Цисплатин	Для приготування або введення р-нів не використовувати голки або набори для в/в вливання, що містять деталі з алюмінію; при контакті з яким утворюється осад, який призведе до втрати активності препарату. Перед початком терапії і перед кожним наступним курсом лікування визначати рівні креатиніну сироватки, азоту сечовини крові, кліренс креатиніну, концентрації магнію, калію і кальцію в крові; для максимального зниження нефротоксичності проведення гідратації. Має значну ототоксичність; перед початком лікування і перед кожним наступним введенням робити аудіометричне обстеження хворого. Ч/з можливість пригнічення функції кісткового мозку повторні курси терапії не проводити, поки вміст тромбоцитів у периферичній крові не досягне рівня $100x10^9$/л, лейкоцитів - не менше $4x10^9$/л. Під час терапії стежити за картиною периферичної крові. Регулярно проводити неврологічне обстеження. За винятком пацієнтів, які одержують цисплатин у дозах понад 60 мг/м^2 поверхні тіла і у яких секреція сечі не перевищує 1000 мл за 24 год., хворим не призначати форсований діурез канальцевими діуретиками, оскільки це може призвести до ушкодження нирок і посилення ототоксичності. Профілактичне застосування антиеметиків може допомогти запобігти нудоті та блюванню або знизити їх інтенсивність; втрати рідини внаслідок блювання і діареї мають бути компенсовані.	Може негативно впливати на здатність керувати транспортними засобами та механізмами. І чоловіки, і жінки репродуктивного віку, повинні користуватися контрацептивними засобами для запобігання запліднення під час і щонайменше протягом 6 місяців після лікування препаратом; якщо після закінчення терапії пацієнт бажає мати дітей, попередньо проконсультуватися у фахівця-генетика. Лікування може спричинити необоротну безплідність, чоловікам, які в майбутньому бажають стати батьками, порадитися стосовно кріоконсервації їх сперми до початку терапії.
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 вимагає корекції терапії пацієнтам з ЦД. При виникненні симптомів серотонінового с-му (тривога, тремор, міоклонус, гіпертермія) негайно припинити лікування. З обережністю пацієнтам із крововиливами в анамнезі. Поступово зменшувати дозу протягом кількох тижнів або місяців для припинення застосування через ризик с-му відміни. Лікування депресивних епізодів у пацієнтів із психозом може посилити психотичні симптоми; з обережністю у пацієнтів із значною брадикардією, г. ІМ або некомпенсованою СН; електролітні порушення (гіпокаліємія та гіпомагніємія) мають бути відкориговані перед тим, як розпочати лікування циталопрамом. Провести ЕКГ та припинити застосування, якщо протягом лікування з'являються ознаки серцевої аритмії.	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.
Цитарабін	Призначають лікарі, які мають досвід протипухлинної терапії. З обережністю розпочинати терапію у хворих з медикаментозною мієлосупресією. В початковий період лікування щоденні дослідження кількості лейкоцитів, тромбоцитів, статус кісткового мозку. Кількість формених	Під час лікування може спостерігатися дискомфорт, запаморочення або нудота. У такому випадку керувати транспортними засобами чи іншими автоматизованими системами не рекомендується.

	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. Вплив на персонал внаслідок професійного контакту: може відмічатися легке подразнення очей. Періодичне потрапляння на шкіру, тривалий контакт можуть спричинити подразнення. При випадковому контакті промити забруднену ділянку водою з милом. 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 функцій гемопоетичної системи.	
Цитизин	Остаточне припинення паління має статися до п'ятого дня від початку лікування. Застосовувати тільки коли пацієнт має серйозний намір відмовитися від паління. Одночасне паління може призвести до посилення побічних дій нікотину (до нікотинової інтоксикації). Немає достатнього клінічного досвіду застосування у хворих з ІХС, СН, АГ, цереброваскулярними захворюваннями, облітеруючими артеріальними захворюваннями, гіпертиреоїдизмом, пептичною виразкою шлунка, ЦД, нирковою або печінковою недостатністю, з деякими формами шизофренії, пацієнтів з хромафінними пухлинами надниркової залози і гастроезофагеальною рефлексною хворобою. Цим категоріям хворих призначати лише після уважної оцінки лікаря співвідношення користь/ризик. Табл. містять лактози моногідрат, не застосовувати у пацієнтів з рідкими спадковими проблемами непереносимості галактози, з дефіцитом лактази Лаппа або мальабсорбцією глюкози-галактози.	Табл. приймати цілими, запиваючи достатньою кількістю рідини. Після завершення лікування проявити волю і не дозволяти собі палити жодної сигарети. Не впливає на швидкість реакції, але на початку лікування утриматися від керування транспортними засобами або роботи з іншими механізмами.
Ціанокобаламін	Проводити систематичний аналіз крові. При тенденції до розвитку лейко- та еритроцитозу дозу зменшити або припинити лікування. Не застосовувати з ЛЗ, які підвищують згортання крові. Контролювати показники периферичної крові: на 5-8-й день лікування визначають вміст ретикулоцитів, концентрацію заліза. Кількість еритроцитів, гемоглобіну та кольоровий показник контролювати протягом 1 місяця 1-2 р/ тиждень, а далі - 2-4 р/місяць. Після досягнення гематологічної ремісії контроль периферичної крові проводять не рідше 1 р/4-6 міс.	Заборонено керування транспортними засобами та виконання іншої роботи, що потребує підвищеної уваги.
Шлунковий сік	Спеціальних рекомендацій немає.	Приймають перорально під час або після їди. При зберіганні у теплому місці швидко втрачає активність. При потраплянні в очі - промити уражене око великою кількістю води, накласти асептичну пов'язку та звернутися по допомогу до лікаря-офтальмолога.

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

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

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

Здійснення фармаконагляду в Україні забезпечується шляхом застосування міжнародних стандартів, виконання правил і вимог, встановлених Порядком здійснення фармаконагляду, що затверджений наказом МОЗ України від 27.12.2006р. №8987 у редакції наказу МОЗ від 26.09.2016р. №996, що щзареєстрова6ний у Міністерстві юстиції України 19.12.2016р. №1649/29779р. (далі – Порядок), та передбачає створення і функціонування систем фармаконагляду.

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

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

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

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

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

Всі ПР поділяються на передбачені та непередбачені.

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

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

За ступенем серйозності всі ПР поділяються на серйозні та несерйозні.

Серйозна побічна реакція – будь-яка побічна реакція, що призводить до смерті, становить загрозу для життя, вимагає госпіталізації або збільшення строку госпіталізації, викликає стійку або значну непрацездатність чи інвалідність, або є вродженою аномалією чи 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

Інформація про ПР чи ВЕ ЛЗ в Україні надходить до Департаменту від лікарів усіх закладів охорони здоров'я незалежно від їх галузевого підпорядкування та форм власності.

Про що потрібно повідомляти?

Необхідно повідомляти про будь-які ПР, НППІ чи ВЕ, зареєстрованих в Україні ЛЗ, включаючи рентгенографічні контрастні засоби, препарати рослинного походження, вакцини та алерген туберкульозний. Слід повідомляти про ПР ЛЗ у період вагітності та лактації, що несприятливо вплинули на плід та новонароджених, про ускладнення у результаті зловживання ліками, формування залежності тощо. Потрібно повідомляти про ті ЛЗ, що спричинили ПР, НППІ або ВЕ та використовувалися як з метою самолікування, так і за призначення лікаря.

Отже, повідомляти треба про:

- передбачені та непередбачені ПР ЛЗ;
- несерйозні та серйозні ПР ЛЗ;
- ВЕ ЛЗ;
- НППІ.

Слід повідомляти про будь-які прояви ПР, наприклад, про сухість у роті при застосуванні трициклічних антидепресантів, 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, вакцин та алергену туберкульозного.

Крім інформування про клінічні прояви ПР, слід повідомляти також про зміни лабораторних показників, ускладнення перебігу захворювання, що може бути пов'язане із прийомом ЛЗ.

Повідомляти про ПР варто навіть, якщо у лікаря немає 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 повинен повідомляти:

Про ПР чи ВЕ ЛЗ повинні повідомляти лікарі, провізори, фельдшери, акушери, фармацевти, медичні сестри (далі - працівники з медичною та/або фармацевтичною освітою) усіх закладів охорони здоров'я незалежно від форм власності відповідно до вимог Порядку.

Як слід повідомляти:

Для надання інформації використовують спеціальну форму карти-повідомлення, яка містить інформацію про пацієнта, опис ПР чи ВЕ (час появи, курс лікування, результати обстеження, наслідок), дані про підозрюваний ЛЗ, всі інші призначені ЛЗ (включаючи препарати для самолікування), фактори ризику, та інші дані, а також ім'я та адреса особи, з якою можна зв'язатися у разі необхідності уточнення даних повідомлення. **Конфіденційність наданої інформації гарантується !!!**

Необхідно підкреслити, що надання повідомлення про ПР чи ВЕ ЛЗ не тягне за собою жодних адміністративних негативних заходів і свідчать про високий професіоналізм медичного працівника, його сумлінне ставлення до процесу моніторингу безпеки ЛЗ та прихильність до виконання наказів МОЗ України.

Як чинити у разі виникнення будь-яких питань при виявленні ПР, НППІ чи ВЕ ЛЗ або заповненні карти-повідомлення:

У разі, якщо при виявленні ПР, НППІ чи ВЕ ЛЗ або заповненні карти-повідомлення виникли будь-які питання, працівники з медичною та/або фармацевтичною освітою можуть звернутись до представників Центру з фармаконагляду, які працюють в усіх адміністративно-територіальних одиницях України та м.Києві.

Де знайти карту-повідомлення для надання інформації про ПР чи ВЕ ЛЗ:

Взірець карти-повідомлення про ПР чи ВЕ ЛЗ при медичному застосуванні та її інтерактивну форму можна знайти по зазначених на офіційному сайті Центру за адресою http://www.dec.gov.ua/фармаконагляд/карта-повідомлення-про-пр-лз, на сайті Державного реєстру лікарських засобів за адресою http://www.drlz.kiev.ua/, за посиланням https://aisf.dec.gov.ua. Також взірець цієї карти-повідомлення включений у даний випуск Формуляру.

Терміни подання карт-повідомлень про ПР чи ВЕ ЛЗ:

Карта-повідомлення подається у паперовому та/або електронному вигляді. Електронна форма карти-повідомлення знаходиться за посиланням https://aisf.dec.gov.ua. Копія карти-повідомлення подається відповідальній особі з питань фармаконагляду закладу охорони здоров'я для складання звіту за формою № 69.

Карта-повідомлення подається до Центру у такі строки:

у випадку розвитку несерйозної ПР/НППІ при застосуванні ЛЗ – протягом 90 днів;

у випадку розвитку серйозної ПР/НППІ при застосуванні ЛЗ – протягом 15 днів;

у випадку розвитку ВЕ при застосуванні ЛЗ – протягом 48 годин;

у випадку розвитку ПР ЛЗ, вакцини, 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.

Куди повинна направлятися інформація про ПР чи ВЕ ЛЗ:

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

- листом чи телеграмою за місцезнаходженням: Департамент післяреєстраційного нагляду ДП «Державний експертний центр МОЗ України», вул. Васильківська, 14, м. Київ, 03040;
- телефонограмою чи факсом – 8 044 202 17 00;
- на електронну адресу: vigilance@dec.gov.ua.;
- в електронному вигляді за посиланням https://aisf.dec.gov.ua.

Як чинити у разі, якщо ПР чи ВЕ, які можуть бути пов'язані із неналежною якістю ЛЗ:

При медичному застосуванні ЛЗ можуть виникнути ПР, НППІ чи ВЕ, що можуть бути пов'язані із неналежною якістю ЛЗ. Проблемами невідповідної якості ЛЗ в Україні займається Державної служби України з лікарських засобів та контролю за наркотиками (далі – Держлікслужба). Як слід діяти, коли медичний працівник підозрює, що невідповідна якість ЛЗ стала причиною виникнення ПР, НППІ чи ВЕ? У першу чергу, він повинен заповнити та надіслати до Центру карту-повідомлення про ПР, НППІ чи ВЕ ЛЗ. Якщо існують об'єктивні свідчення, що у ЛЗ невідповідна якість, наприклад, змінився колір ЛЗ, з'явилася мутність, неприємний запах, смак, у розчині виявлені фізичні домішки, препарат погано розчинний тощо, медичний працівник паралельно повинен звернутися до Держлікслужби чи її територіальних підрозділів та повідомити про виявлені факти.

Як можна уникнути виникнення ПР ЛЗ:

- не використовуйте будь-які ЛЗ, якщо відповідне показання до їх застосування відсутнє в інформації про ЛЗ (інструкція для медичного застосування);
- якщо пацієнтка вагітна чи годує груддю – не використовуйте ЛЗ без нагальної потреби;
- перед призначенням ЛЗ запитайте у пацієнта, чи були у нього прояви гіперчутливості, алергії чи ідіосинкразії до будь-яких чинників у минулому. У разі обтяженого алергоанамнезу у пацієнта уникайте початку фармакотерапії в амбулаторних умовах. Якщо це неминуче, поінформуйте пацієнта про те, якими

є перші ознаки реакції гіперчутливості і як йому потрібно у цьому разі діяти. Не використовуйте відповідні ЛЗ при підвищеній чутливості до них у пацієнта.

- уникайте поліпрагмазії – як фактору ризику несприятливої взаємодії ЛЗ. Запитайте перед призначенням ЛЗ, чи приймає пацієнт інші ЛЗ, включаючи препарати для самолікування, харчові добавки, фітопрепарати;
- зважайте на те, що вік пацієнта, наявність захворювань печінки та нирок можуть змінювати метаболізм або виведення ЛЗ, що потребує корекції його дози. Генетичні фактори також можуть бути причиною варіацій метаболізму ЛЗ;
- чітко і ясно інформуйте пацієнта про спосіб, дози, тривалість та наслідки прийому ЛЗ, особливо осіб 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, які містять низкомолекулярний полівінілпірралідон, рофекоксибу, тіоридазину, німесуліду, озельтамевіру, триметазидину, препаратів кальцитоніну (у лікарській формі розчин для ін'єкцій). Заборонено застосування гемодез, еуфілін, 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) ризик від застосування яких переважав над користю

Більш докладну інформацію про здійснення фармаконагляду в Україні можна отримати на офіційному сайті Центру **http://www.dec.gov.ua** .

КАРТА-ПОВІДОМЛЕННЯ ПРО ПОБІЧНУ РЕАКЦІЮ ЛІКАРСЬКОГО ЗАСОБУ, ВАКЦИНИ, ТУБЕРКУЛІНУ, ТА/АБО ВІДСУТНІСТЬ ЕФЕКТИВНОСТІ ЛІКАРСЬКОГО ЗАСОБУ, ТА/АБО НЕСПРИЯТЛИВУ ПОДІЮ ПІСЛЯ ІМУНІЗАЦІЇ/ТУБЕРКУЛІНОДІАГНОСТИКИ (НППІ)	**МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ** Форма № 137/о
Повідомлення заповнюється та надається до державного підприємства «Державний експертний центр Міністерства охорони здоров'я України» (вул. Ушинського, 40, м. Київ, 03151, Департамент фармаконагляду; тел/факс: +38 (044) 498-43-58; e-mail: vigilance@dec.gov.ua). Електронна форма карти-повідомлення розміщена на https://aisf.dec.gov.ua	

I. ІНФОРМАЦІЯ ПРО ПАЦІЄНТА

П.І.Б.	Номер історії хвороби/ амбулаторної карти	Дата народження/ вік	Стать	Вага (кг)	Зріст (см)
			□ 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) □ загроза життю □ госпіталізація/продовження госпіталізації пацієнта □ тривала непрацездатність □ вроджені вади розвитку □ інша важлива медична оцінка □ інвалідність □ групова НППІ	

III. ІНФОРМАЦІЯ ПРО ПІДОЗРЮВАНІ ЛЗ, ВАКЦИНУ, ТУБЕРКУЛІН

Підозрювані ЛЗ, вакцина, туберкулін (торговельна назва, лікарська форма, виробник)	Номер серії	Показання (за можли-вості за МКХ-10)	Сила дії	Разова доза	Кратність приймання	Спосіб уведення	Дата та час очатку терапії	Дата та час акінчен-ня 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

IIIa. 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	**VI. ІНФОРМАЦІЯ ПРО МЕДИЧНОГО/ФАРМАЦЕВТИЧНОГО СПЕЦІАЛІСТА** (якщо не повідомник)
П.І.Б._____ Спеціальність _____ Заклад охорони здоров'я_____ _____ Місцезнаходження_____ _____ E-mail_____ Тел._____ Дата _____	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. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ ДЛЯ НАДАННЯ ПАЛІАТИВНОЇ ТА ХОСПІСНОЇ ДОПОМОГИ

Обґрунтування застосування формулярної системи в паліативній і хоспісній медицині

Згідно із визначенням ВООЗ (2002), медична паліативна допомога (***паліативна та хоспісна медицина***) є комплексом заходів, спрямованих на полегшення страждань пацієнтів із хронічними невиліковними хворобами та обмеженою тривалістю/прогнозом життя. Об`єктами надання паліативної допомоги є особи з онкологічними, серцево-судинними та церебросудинними захворюваннями, СНІДом, туберкульозом, дегенеративними 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 р. №529 “Про створення формулярної системи забезпечення лікарськими засобами закладів охорони здоров`я”, функціями Державного формуляру лікарських засобів є такі:

1. Забезпечення системи охорони здоров`я України об’єктивною інформацією про лікарські засоби з метою протидії 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 ХХ – початку ХХІ 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 рокі 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 р. № 3611-VI. Стаття 35-4. "Паліативна допомога" .
- Постанова КМ України від 13 травня 2013 р. № 333 "Про затвердження Порядку придбання, перевезення, зберігання, відпуску, використання та знищення наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів у закладах охорони здоров'я".
- Накази МОЗ України:
  - від 21.01.2013 р. № 41 "Про організацію паліативної допомоги в Україні";
  - від 25.04.2012 р. № 311 «Про затвердження Настанови та клінічного протоколу контролю БС в онкології»;
  - від 07.11.2011 р. № 768 "Про затвердження табелів матеріально-технічного оснащення та примірних штатних нормативів закладу охорони здоров'я "Хоспіс", виїзної бригади з надання паліативної допомоги "Хоспіс вдома", паліативного відділення";
  - від 07.08.2015 р. № 494 «Про деякі питання придбання, перевезення, зберігання, відпуску, використання та знищення наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів у закладах охорони здоров'я»;
  - від 07.08.2015 р. № 496 зміни Наказу МОЗ України №360 "Про внесення зміни до Правил виписування рецептів та вимог-замовлень на лікарські засоби і вироби медичного призначення».

Лікарські засоби ад'ювантної дії в паліативній та хоспісній медицині.

З метою ліквідації або полегшення проявів різноманітних клінічних симптомів, крім хронічного болю, що спричиняють найбільші страждання пацієнтам та є характерними для термінального періоду течії онкологічних та інших хр. невиліковних хвороб 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)*** * [ПМД] *(див. п. 2.22.1.1. розділу "КАРДІОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*

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

Основна фармакотерапевтична дія: аналгетична, седативна, протишокова; опіоїдний аналгетик, має виражений аналгетичний ефект, механізм дії зумовлений стимуляцією різних підвидів опіоїдних рецепторів ЦНС; збудження дельта-рецепторів зумовлює аналгезію; мю-рецепторів - супраспінальну аналгезію, ейфорію, фізичну залежність, пригнічення дихання, збудження центрів блукаючого нерва; капа-рецепторів - спінальну аналгезію, седативний ефект, міоз; пригнічує міжнейронну передачу больових імпульсів у центральній частині аферентного шляху, знижує емоційну оцінку болю, викликає ейфорію, яка сприяє формуванню залежності (фізичної і психічної); знижуючи збудливість больових центрів, чинить протишокову дію; у високих дозах має седативну активність, викликає снодійний ефект; гальмує умовні рефлекси, знижує сумаційну здатність ЦНС, потенціює дію депримуючих засобів; зменшує збудливість центру терморегуляції, стимулює виділення вазопресину; на судинний тонус практично не впливає; пригнічує дихальний центр, знижує збудливість кашльового центру, збуджує центри блукаючого нерва, викликаючи появу брадикардії, стимулює нейрони окорухових нервів, звужує зіницю (міоз); може стимулювати хеморецептори тригерних зон довгастого мозку і індукувати нудоту та блювання; пригнічує блювальний центр; підвищує тонус гладенької мускулатури внутрішніх органів: сфінктерів Одді, сечового міхура, антральної частини шлунка, кишечнику, жовчовиводних шляхів, бронхів; послаблює перистальтику, уповільнює рух харчових мас, сприяє розвитку запору.

Показання для застосування ЛЗ: больовий с-м сильної інтенсивності[ПМД], у т.ч. при злоякісних новоутвореннях[ВООЗ, БНФ], ІМ[ВООЗ, БНФ, ПМД], тяжких травмах, підготовці до операції та у післяопераційному періоді[БНФ]; як протикашльовий засіб при пораненні грудної клітки і в разі кровотечі в легенях, коли напади кашлю стають небезпечними для життя, також при кашлі, який важко купірується, при раку легенів в заключній стадії; в разі диспное, пов'язаного з пошкодженням лівого шлуночка серця та набряком легенів.

Спосіб застосування та дози ЛЗ: застосовують в/в, в/м або п/ш; при набряку вводять тільки в/м; дорослі: при г. болю п/ш або в/м зазвичай вводять 10 мг морфіну гідрохлориду[БНФ]; при необхідності ін'єкцію можна повторити кожні 4–6 год; для купірування післяопераційного болю п/ш або в/м вводять 10 мг морфіну гідрохлориду кожні 2–4 год (за потребою); при хр. болях п/ш або в/м вводять 5–20 мг[БНФ] кожні 4 год; при ІМ[БНФ] повільно (2 мг/хв) в/в вводять 10 мг морфіну гідрохлориду, при необхідності далі застосовують 5–10 мг[БНФ]; для премедикації п/ш або в/м вводять до 10 мг морфіну гідрохлориду за 60–90 хв. до операції[БНФ]; максимальна разова доза морфіну гідрохлориду для дорослих становить 20 мг, МДД – 50 мг; ацієнтам літнього віку та ослабленим пацієнтам при ІМ вводять ½ дози; діти: початкові дози дітям при г. болях: у віці до 1 місяця доза становить 0,15 мг/кг маси тіла; у віці від 1 до 12 місяців – до 0,2 мг/кг маси тіла; у віці від 1 до 12 років – до 0,2 мг/кг маси тіла; надалі дози коригуються залежно від відповідної реакції пацієнта; для купірування післяопераційного болю у дітей: у віці до 1 місяця доза становить 0,15 мг/кг маси тіла; у віці від 1 до 12 місяців – до 0,2 мг/кг маси тіла; у віці від 1 до 12 років – до 0,2 мг/кг маси тіла; дози коригуються залежно від відповідної реакції пацієнта; для премедикації – в/м 0,15 мг/кг маси тіла; *табл.:* режим дозування встановлюють індивідуально; початкова доза препарату залежить від ступеня болю та особливостей попереднього прийому пацієнтом 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 звичайно становить 10 мг кожні 4 год; дітям віком 3-5 років призначають по 5 мг кожні 4 год, віком 6-12 років - по 5-10 мг кожні 4 год; добова доза морфіну може бути збільшена до 200 мг за умови контролю побічних реакцій та можливості надання невідкладної спеціалізованої допомоги; у разі неможливості контролювання болю встановленою титруванням дозою та необхідності застосування добової дози, яка перевищує 200 мг (зазвичай при хр. болю онкологічної етіології), необхідний постійний ретельний контроль стану пацієнта; у разі післяопераційного болю пацієнтам з масою тіла до 70 кг призначають по 5 мг кожні 4 год, пацієнтам з масою тіла від 70 кг - по 10 мг кожні 4 год, 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 становить 10-20 мг (5-10 мл) кожні 4 год; МДД - 120 мг над добу*;* діти: 13-18 років: рекомендована доза 5-20 мг (2,5-10 мл) кожні 4 год; МДД - 120 мг на добу; 6-12 років - рекомендована доза 5-10 мг (2,5-5 мл) кожні 4 год; МДД - 60 мг на добу; 1-5 років - рекомендована доза 5 мг (2,5 мл) кожні 4 год; МДД - 30 мг на добу.

Побічна дія та ускладнення при застосуванні ЛЗ: брадикардія чи тахікардія, порушення серцевого ритму, ортостатична гіпотензія, пальпітація, почервоніння обличчя, АГ, пригнічення дихання та кашльового рефлексу, бронхоспазм, набряк легенів, седативна або збуджувальна дія (особливо у пацієнтів літнього віку), делірій, галюцинації, підвищення внутрішньочерепного тиску з імовірністю подальшого порушення мозкового кровообігу, міоклонус, гіпотермія, пітливість, головний біль, зміни настрою, звуження зіниць, порушення зору (розпливчатість), вертиго, розвиток ейфорії і м'язова ригідність, нудота, блювання, запори, сухість у роті, спазм жовчних шляхів з подальшим зростанням рівня жовчних ензимів, порушення відтоку сечі або погіршення цього стану при аденомі передміхурової залози і стенозі уретри, аменорея, зниження лібідо, еректильна дисфункція, АР (висипання,

свербіж, кропив'янка, анафілактичний шок та ангіоневротичний набряк), сплутаність свідомості, безсоння, сонливість, ажитація, ейфорія, зміни настрою, наркотична залежність, дисфорія, розлади мислення, периферичний набряк, розвиток толерантності до препарату, абстинентний с-м.

Протипоказання до застосування ЛЗ: індивідуальна підвищена чутливість до морфіну і/або інших компонентів препарату, порушення дихання внаслідок пригнічення дихального центру (у т.ч. на тлі г. алкогольної або наркотичної інтоксикації), бронхоспазм, тяжка печінкова недостатність, ЧМТ, внутрішньочерепна гіпертензія, інсульт, порушення моторики травного тракту (паралітична кишкова непрохідність, уповільнене спорожнення шлунка, у т.ч. після оперативних втручань), біль у животі неясної етіології, г. алкогольна інтоксикація, делірій, одночасне лікування інгібіторами моноамінооксидази (МАО) та 14-добовий період після їхньої відміни, гарячка, епілептичний статус, кахексія, г. пригнічення дихання, напади БА, г. діарея, викликана отруєнням, пухлина мозку, загальне сильне виснаження, коронарна хвороба серця**,** мікседема, недостатність надниркових залоз (хвороба Аддісона), феохромоцитома, тяжкі захворювання печінки або нирок, жовчна коліка, порфірія, не можна призначати безпосередньо після операції на жовчовивідних шляхах, а також в разі викликаної токсинами діареї, кома.

Комбіновані препарати

- ***Морфін + носкапін + папаверин + кодеїн + тебаїн (Morphine + noskapine + papaverine + codeine + tebaine)*** *(див. п. 10.3.1.1. розділу "АНЕСТЕЗІОЛОГІЯ ТА РЕАНІМАТОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*

1.1.1.2. Похідні фенілпіперидину

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

Фармакотерапевтична група: N02AX - аналгетик, опіоїди.

Показання для застосування ЛЗ: зменшення сильного болю в разі поранень, переломів кісток, опіків, ІМ[ПМД], г. панкреатиту, ниркових, печінкових і кишкових колік, при злоякісній пухлині, після хірургічних операцій; премедикація перед операцією.

Спосіб застосування та дози ЛЗ: застосовують в/м, п/ш, в екстрених випадках - в/в; для дорослих середня терапевтична доза становить 10-40 мг тримеперидину г/х (0,5-2 мл р-ну д/ін'єк. 20 мг/мл), введення дози можна повторювати кожні 4 год.; максимальна разова доза для дорослих - 40 мг, МДД – 160 мг; премедикація: п/ш, в/м 20-30 мг (1-1,5 мл р-ну д/ін'єк. 20 мг/мл) разом з 0,5 мг атропіну за 30-45 хв. до операції, у невідкладних випадках - в/в; післяопераційний період (для знеболення та проти шоку): п/ш 20 мг (1 мл р-ну д/ін'єк. 20 мг/мл); при необхідності ін'єк. повторити через 2–3 год.

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

Фармакотерапевтична група: N02AB03 - аналгетики; опіоїди; похідні фенілпіперидину; N01AH01 - засоби для опіоїдної анестезії.

Показання для застосування ЛЗ: пласт. т/д: біль, спричинений онкологічними захворюваннями; хр. безперервний біль[БНФ]; хронічний біль тяжкого ступеня у дітей віком від 2 років, які отримують лікування опіоїдними аналгетиками; р-н д/ін'єк.: знеболення під час малих операцій; у великих дозах знеболення та зменшення частоти спонтанного дихання при ШВЛ; нейролептаналгезія у комбінації з нейролептичними ЛЗ[БНФ]; полегшення тяжких болів.

Спосіб застосування та дози ЛЗ: пластир наносити на неподразнену та неопромінену плоску ділянку шкіри тулуба або верхніх ділянок рук; перед застосуванням волосся на місці аплікації зістригти (не голити); перед аплікацією шкіра повинна бути абсолютно сухою; пластир розрахований на безперервне використання протягом 72 год, новий пластир може бути наклеєний на іншу ділянку шкіри після зняття попереднього; на одну й ту саму ділянку шкіри пластир можна наклеювати з інтервалом у кілька днів; при першому застосуванні дозу підбирають, виходячи із попереднього використання опіоїдних аналгетиків, ступеня толерантності, супутнього медикаментозного лікування, стану пацієнта і тяжкості хвороби; у пацієнтів, які раніше не приймали опіоїди, спочатку використовується доза, яка не перевищує - 25 мкг/год [БНФ]; при переході пацієнта з перорального або парентерального застосування опіоїдів на лікування фентанілом початкова доза розраховується шляхом перерахунку загальної кількості анальгетиків, якої потребує пацієнт протягом доби у відповідну дозу фентанілу (ч/з пероральну дозу морфіну); початкова оцінка максимального знеболюючого ефекту може бути проведена не раніше, як ч/з 24 год після аплікації[БНФ]; для успішного переходу з одного препарату на інший попередня знеболююча терапія повинна відмінятися поступово після аплікації початкової дози фентанілу, поки його знеболююча дія не стабілізується; трансдермальний пластир замінювати кожні 72 год[БНФ]; якщо через 48-72 год після аплікації початкової дози відбувається суттєве зниження знеболюючого ефекту, то заміна пластиру може бути проведена через 48 год[БНФ]; якщо після першої аплікації початкової дози адекватне знеболювання не досягнуто, через 3 доби доза може бути збільшена доти, поки знеболюючого ефекту не буде досягнуто; зазвичай за один раз доза збільшується на 25 мкг/год[БНФ]; для досягнення дози понад 100 мкг/год, можуть одночасно використовуватися декілька пластирів[БНФ]; деяким пацієнтам можуть бути потрібні додаткові або альтернативні способи введення опіоїдних аналгетиків, що перевищує 300 мкг/год[БНФ]; при переході з тривалого лікування морфіном на трансдермальне введення фентанілу, незважаючи на адекватну знеболюючу дію, може виникати с-м відміни (рекомендовано введення морфіну короткої дії у низьких дозах); від 2 до 16 років тільки при наявності у них толерантності до опіоїдних аналгетиків та при попередньому застосуванні аналгетиків: морфін 30-44 мг/добу (р/os) або еквівалентну дозу опіоїдів замінюють 1 пластирем у дозуванні 12 мкг/год; морфін 45-134 мг/добу (р/os) - 25 мкг/год.; р-н д/ін'єк.: застосовують в/в (болюсно/ інфузійно) та в/м; дорослі: для знеболення та зменшення частоти спонтанного дихання: початкова доза 50-200 мкг, додаткова доза - 50 мкг; знеболення при ШВЛ: початкова доза 300-3500 мкг, додаткова доза - 100-200 мкг; дози вище 200 мкг застосовують тільки для анестезії; для премедикації вводити в/м по 1-2 мл (0,05 мг-0,1 мг) за 45 хв до анестезії; у хірургічних процедурах з низькою інтенсивністю болю в/в введення 2 мл (0,1 мг) пацієнтам без премедикації забезпечує достатню аналгезію тривалістю 10-20 хв., болюсне введення 10 мл (0,5 мг) забезпечує аналгезію тривалістю приблизно 1 год; сильна аналгезія тривалістю 4-6 год досягається при введенні 50 мкг/кг; можна вводити у вигляді інфузій, пієнтам, яким проводять ШВЛ, початкову дозу можна вводити у вигляді ступеневої інфузії - 1 мкг/кг/хв протягом перших 10 хв., потім 0,1 мкг/кг/хв; початкову

дозу можна вводити у вигляді болюсної ін'єк.; якщо у післяопераційний період ШВЛ не передбачена, інфузію припинити 40 хв. до закінчення операції; менша швидкість інфузії (0,05-0,08 мкг/кг/хв) необхідна, якщо збережене спонтанне дихання; більшу швидкість інфузії (до 3 мкг/кг/хв) застосовують при операції на серці; діти 2-11 років: для знеболення та зменшення частоти спонтанного дихання при ШВЛ: початкова доза 1-3 мкг/кг, додаткова доза - 1-1,25 мкг/кг.

1.1.1.3. Похідні дифенілпропіламіну

Комбіновані препарати

- ***Парацетамол + дицикловерин + декстропропоксифен (Paracetamol + dicycloverine + dextropropoxyphene)*** [ПМД]

Фармакотерапевтична група: N02AC54 - анальгетики. Похідні дифенілпропіламіну. Декстропропоксифен, комбінації без психолептиків.

Показання для застосування ЛЗ: як допоміжний засіб для зменшення болю у післяопераційний період, при діагностичних втручаннях; при больовому синдромі в онкологічних хворих.

Спосіб застосування та дози ЛЗ: застосовувати мінімальну ефективну дозу протягом найкоротшого часу для послаблення розвитку побічних ефектів; дорослим перорально по 1 табл. 1-3 р/добу; МДД - 3 табл./добу; тривалість лікування визначає лікар індивідуально, але лікування повинно бути максимально коротким; рекомендований термін застосування - не більше 5 днів.

Побічна дія та ускладнення при застосуванні ЛЗ: реакції гіперчутливості, включаючи анафілактичний шок, анафілаксію, ангіоневротичний набряк; нудота, блювання, діарея, запор, диспепсія, печія, біль в епігастрії, спрага, сухість у роті, здуття живота, втрата смаку, анорексія, утруднення ковтання, зниження моторики ШКТ; висип, свербіж, кропив'янка, мультиформна ексудативна еритема, с-ром Стівенса-Джонсона, токсичний епідермальний некроліз (синдром Лайєлла); підвищення активності печінкових ферментів, спазм жовчних шляхів; головний біль, запаморочення, сонливість, безсоння, нервозність, збудження, зміна настрою, сплутаність свідомості, синкопальні стани, короткочасна втрата пам'яті, атаксія, порушення стійкості ходи, порушення чутливості, відчуття поколювання, оніміння у кінцівках, галюцинації, дискінезія, летаргія, дисфазія, підвищення внутрішньочерепного тиску; нечіткість зору, зниження акомодації, фотофобія, підвищення ВОТ, глаукома, диплопія, мідріаз, циклоплегія; гіпоглікемія, аж до гіпоглікемічної коми, пригнічення лактації; анемія, сульфгемоглобінемія і метгемоглобінемія (ціаноз, задишка, болі у серці), гемолітична анемія, тромбоцитопенія, агранулоцитоз; бронхоспазм у пацієнтів, чутливих до АСК та інших НПЗЗ; порушення сечовипускання, затримка сечі, спазм сечових шляхів, позиви до сечовипускання, у чоловіків - еректильна дисфункція; аритмія, тахікардія, втрата свідомості, транзиторна брадикардія з наступною тахікардією, ортостатична гіпертензія; диспное, апное, асфіксія; слабкість у м'язах; знижене/посилене потовиділення, закладеність носа, гіперемія горла, загрудинний біль, слабкість, медикаментозна ідіосинкразія, парестезії, розлади мовлення.

Протипоказання до застосування ЛЗ: гіперчутливість до компонентів препарату, тяжкі порушення функції печінки, нирок, вроджена гіпербілірубінемія, дефіцит глюкозо-6-фосфатдегідрогенази, алкоголізм, захворювання крові, виражена анемія, лейкопенія; глаукома, тахікардія, стенокардія, геморагічний інсульт, міастенія, пептична виразка шлунка або ДПК, рефлюкс-езофагіт, обструктивні захворювання ШКТ (ахалазія, пілородуоденальний стеноз, пілорична обструкція, кардіоспазм), динамічна кишкова непрохідність, атонія та непрохідність кишечнику в осіб літнього віку, обструктивні захворювання жовчовивідних шляхів, г. кровотеча, непрохідність сечових шляхів, гіпертрофія передміхурової залози з тенденцією до затримки сечовипускання; не призначати особам зі схильністю до суїцидів, хворим на наркоманію.

Торговельна назва:

	Торговельна назва	Виробник/країна	Форма випуску	Дозування	Кількість в упаковці	Ціна DDD, грн.	Офіційний курс обміну, у.о.
II.	БОЛАРЕКС	Вівімед Лабс Лтд., Індія	табл., вкриті п/о у бл.	500мг/10мг/50мг	№4х1	відсутня у реєстрі ОВЦ	

1.1.1.4. 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: г. та хр. больовий с-м від помірної до високої інтенсивності [БНФ] (після оперативних втручань, в онкологічних хворих).

Спосіб застосування та дози ЛЗ: застосовують сублінгвально та парентерально (в/в повільно, в/м); сублінгвальне лікування больового с-му: 0,2-0,4 мг з інтервалом 6-8 год., МДД - 1,6 мг; парентеральна доза для дорослих - 0,15-0,3 мг, при необхідності ін'єк. повторити з інтервалом 6-8 год.; вища добова доза для дорослих - 2,4 мг, дітям від 12 років - 0,15-0,25 мг, вища добова доза для дітей - 2 мг.

1.1.1.5. Похідні морфінану

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

Фармакотерапевтична група: N02AF01 - опіоїдні аналгетики.

Показання для застосування ЛЗ: симптоматичне лікування помірного і сильного болю, біль у післяопераційний період, знеболювання у щелепно-лицьовій хірургії; мігрень; премедикація 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 повторювати з інтервалом 3-4 год.; залежно від тяжкості болю лікування ефективне в дозуванні 1-4 мг кожні 3-4 год.; при в/в введенні рекомендована доза 1 мг одноразово, з інтервалом 3- 4 год., у разі необхідності; залежно від тяжкості больового с-му лікування ефективне в інтервалі доз 0,5-2 мг кожні 3-4 год.;

введення перед операцією/наркозом: звичайна доза - в/м, 2 мг за 30-60 хв. до початку хірургічної операції; у разі проведення збалансованої анестезії звичайна доза - в/в, 2 мг незадовго до введення наркозу і/або в/в, 0,5 мг - під час операції; при такому дробному введенні загальну дозу можна збільшити до 0,06 мг/кг (4 мг/70 кг), залежно від доз раніше введених седативних, аналгетичних або снодійних ЛЗ; загальна доза буторфанолу може варіювати, однак пацієнтам лише іноді потрібне введення менше 4 мг або більше 12,5 мг (зазвичай 0,6-0,18 мг/кг).

- ***Налбуфін (Nalbuphine)*** *(див. п. 10.3.4. розділу "АНЕСТЕЗІОЛОГІЯ ТА РЕАНІМАТОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*

Фармакотерапевтична група: N02AF02 - аналгетики; опіоїди; похідні морфіну.
Показання для застосування ЛЗ: больовий с-м сильної та середньої інтенсивності; як додатковий ЛЗ при проведенні анестезії, для зниження болю в перед- та післяопераційний період.
Спосіб застосування та дози ЛЗ: застосовують в/в та в/м; дозування повинне відповідати інтенсивності болю, фізичному стану пацієнта та враховувати взаємодію з іншими одночасно застосовуваними ЛЗ; при больовому с-мі вводять в/в або в/м 0,15 - 0,3 мг/кг; за необхідності разову дозу вводять кожні 3-6 год; максимальна разова доза для дорослих - 0,3 мг/кг, МДД - 2,4 мг/кг; при ІМ: в/в повільно, 20 мг, може бути необхідним збільшення дози до 30 мг; за відсутності чіткої позитивної динаміки больового с-му - 20 мг повторно, через 30 хв; для премедикації: 100-200 мкг/кг, при проведенні в/в наркозу для введення в наркоз - 0,3-1 мг/кг за період 10-15 хв, для підтримання наркозу - 250-500 мкг/кг кожні 30 хв

1.1.1.6. Інші опіоїди

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

Фармакотерапевтична група: N02AX02 - аналгетики; опіоїди.
Показання для застосування ЛЗ: лікування помірного та сильного болю[БНФ].
Спосіб застосування та дози ЛЗ: застосовують р/os та парентерально; 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.[БНФ], МДД - 400 мг; 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)*** * ** [ПМД] *[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")*

Показання для застосування ЛЗ: лікування легкого та помірно вираженого, г. больового с-му**[БНФ]** (головний, зубний біль, біль у суглобах та зв'язках, біль у спині).
Спосіб застосування та дози ЛЗ: для симптоматичного лікування головного болю, зубного болю; болю у горлі, зумовленого застудою; альгодисменореї; болю у м'язах та суглобах; болю у спині; помірного болю, зумовленого артритом; дорослим та дітям віком від 15 років застосовують 500-1000 мг як одноразова доза, повторний прийом можливий через 4-8 год, МДД не повинна перевищувати 4 г.**[БНФ]**

1.1.2.2. Похідні піразолону

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

Фармакотерапевтична група: N02BB02 - аналгетеки та антипіретики; піразолони.
Показання для застосування ЛЗ: больовий с-м малої і середньої інтенсивності різного походження і локалізації (головний, зубний біль, опіки, біль у післяопераційному періоді, дисменорея, артралгії, невралгії, радикуліти, біль у м'язах, суглобах, міозити); гіпертермічний с-м, гарячкові стани; ниркова і печінкова коліки (у комбінації зі спазмолітичними ЛЗ); як допоміжний ЛЗ для зменшення болю після хірургічних і діагностичних втручань.
Спосіб застосування та дози ЛЗ: застосовують р/os, парентерально (в/м та в/в струминно), ректально; спосіб введення та доза залежать від тяжкості захворювання і визначаються індивідуально; парентерально: для запобігання різкому зниженню АТ в/в введення проводити повільно (зі швидкістю не більше 1 мл/хв), пацієнт повинен знаходитись у положенні лежачи, необхідний контроль АТ, ЧСС і дихання; дорослим по 250-500 мг (0,5-1 мл) 2-3 р/день; максимальна разова доза при обох шляхах введення - 500 мг, МДД - 1 г; дітям до 1 року - лише в/м по 0,01 мл/кг, тривалість застосування - до 3 діб; дітям від 1 року - 0,1 мл/рік життя 1-2 р/добу; тривалість застосування - до 3 діб; р/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 через 4-6 год.; після застосування супоз. дитині протягом 30 хв. знаходитись у положенні лежачи; тривалість лікування 1-3 доби. Комбіновані ЛЗ метамізолу натрію (див. також п.2.7.2. розділу «Кардіологія. Лікарські засоби» та п.10.3.5. «Анестезіологія, реаніматологія. Лікарські засоби»).

Комбіновані препарати

- ***Метамізол натрію + Дифенгідрамін (Metamizole sodium + Diphenhydramine)*** *(див. п. 10.3.5. розділу "АНЕСТЕЗІОЛОГІЯ ТА РЕАНІМАТОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*
- ***Метамізол натрію + Кофеїн-бензоат натрію (Metamizole sodium + Caffeine and sodium benzoate)*** *** *(див. п. 10.3.5. розділу "АНЕСТЕЗІОЛОГІЯ ТА РЕАНІМАТОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*

- ***Метамізол натрію + Парацетамол + Кофеїн-бензоат натрію + Фенобарбітал + Кодеїн (Metamizole sodium + Paracetamol + Caffeine and sodium benzoate + Phenobarbital + Codeine)*** *** (див. п. 10.3.5. розділу "АНЕСТЕЗІОЛОГІЯ ТА РЕАНІМАТОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*

1.1.2.3. Аніліди

- ***Парацетамол (Paracetamol)*** ** (див. п. 8.8.2. розділу "РЕВМАТОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*

Показання для застосування ЛЗ: симптоматичне лікування болю слабкої та помірної інтенсивності та/або підвищенням температури тіла[ВООЗ, БНФ]; рекомендується для короткострокового лікування болю.
Спосіб застосування та дози ЛЗ: табл.: дорослим та дітям від 12 р.: по 500-1000 мг 4 р/добу[БНФ], дітям 6-12 р.: по 250-500 мг 3-4 р/добу, МДД - 4000 мг[БНФ]; табл. шипучі: призначати дорослим і дітям з масою тіла більше 15 кг (віком від 3 років). Дітям з масою тіла менше 15 кг призначати інші лікарські форми парацетамолу, добова доза парацетамолу не перевищує 60 мг/кг/добу, яку необхідно порівну розділити на 4 або 6 прийомів (15 мг/кг ч/з 4 год або 10 мг/кг ч/з 6 год);дітям з масою тіла від 15 до 21 кг (зазвичай від 3 до 6 років) – по 250мг., при необхідності прийоми повторювати з інтервалом у 6 год, але не більше1000мг/добу.;дітям з масою тіла від 21 до 25 кг (від 6 до 10 років) – по250мг, при необхідності прийоми повторювати з інтервалом у 4 години, але не більше1500мг/добу; дітям з масою тіла від 26 до 40 кг (від 8 до 13 років) – по 500мг, при необхідності прийому повторювати з інтервалом у 4 год, але не більше2000мг/добу; дітям з масою тіла від 41 до 50 кг (від 12 до 15 років) – по 500мг, при необхідності прийоми повторювати з інтервалом у 4 год, але не більше 3000мг/добу;дорослим і дітям з масою тіла більше 50 кг (після 15 років) – по 500-1000 мг на один прийом, при необхідності прийом можна повторити через 4 год, середня добова доза - 3 г парацетамолу/добу , однак при сильних болях можна приймати максимальну добову дозу - 4 г парацетамолу з інтервалом між прийомами не менше 4 годин.Курс лікування – не більше 3 днів. р-н оральний: для дітей з масою тіла 4-32 кг (від 1 міс. до 12 р.) разова доза 15 мг/кг маси тіла, МДД - 60 мг/кг маси тіла: 1-2 міс. - 60 мг/прийом - 240 мг/добу, 3-5 міс. - 90 мг/прийом - 360 мг/добу, 6-10 міс. - 120 мг/прийом - 480 мг/добу, 11-12 міс. - 150 мг/прийом - 600 мг/добу, 2 р. - 180 мг/прийом - 720 мг/добу[БНФ], 3 р. - 210 мг/прийом - 840 мг/добу, 4-5 р. - 240 мг/прийом - 960 мг/добу[БНФ], 6-7 р. - 300-360 мг/прийом - 1200-1440 мг/добу, 8-9 р. - 390-450 мг/прийом - 1560-1800 мг/добу, 10-12 р. - 450-480 мг/прийом - 1800-1920 мг/добу, інтервал між прийомами не менше 6 год; сусп. орал.: діти 2-3 міс.: для симптоматичного лікування р-цій на вакцинацію разова доза 2,5 мл, її можна повторити через 4-6 год, більше 2 доз не давати, діти від 3 міс. до 12 р.: 2-3 міс. 2,5 мл сусп., 3-6 міс. 2,5 мл сусп., 6-24 міс. 5,0 мл сусп., 2-4 р. 7,5 мл сусп., 4-8 р. 10,0 мл сусп., 8-10 р. 15,0 мл сусп., 10-12 років 20,0 мл сусп.; суп. ректал.: 60 мг/кг маси тіла/добу, за 4 прийоми, тобто 15 мг/кг маси тіла кожні 6 год, суп. ректал. по 80 мг призначені для дітей з масою тіла 4-6 кг, суп. ректал. по 150 мг - для дітей 8-12 кг, суп. ректал. по 300 мг - для дітей 15-24 кг;р-н д/інф.:дорослі та діти з масою тіла 50 кг та більше - максимальна разова доза 1000 мг , інтервал між введенням препарату має становити не менше 4 год, застосовують від 1 до 4 інфуз. протягом першої доби від початку больового с-му (післяопераційний період), за необхідності тривалість лікування можна збільшити, однак вона не повинна перевищувати 72 годин, загальна кількість інфузій - не більше 12; діти з масою тіла від 33 кг до 50 кг: по 15 мг/кг парацетамолу на введення (1,5 мл/кг). МДД не повинна перевищувати 60 мг/кг маси тіла. Мінімальний інтервал між введеннями повинен становити 4 год..Тривалість лікування звичайно не перевищує 4 інф. протягом однієї доби. Діти з масою тіла від 10 кг до 33 кг: по 15 мг/кг парацетамолу на введення (1,5г). МДД не повинна перевищувати 60 мг/кг маси тіла. Мінімальний інтервал між введеннями повинен становити 4 год. Тривалість лікування звичайно не перевищує 4 інфузій протягом однієї доби. Парацетамол, комбіновані препарати (також див. п.10.3.5. розділу «Анестезіологія, реаніматологія. Лікарські засоби»).

1.1.2.4. Інші анальгетики та антипіретики

- ***Нефопам (Nefopam)***

Фармакотерапевтична група: N02BG06 - анальгетики та антипіретики.
Основна фармакотерапевтична дія: ненаркотичний аналгетик, структурно не схожий на інші аналгетики; виявляє центральну дію, інгібує зворотне захоплення дофаміну, норадреналіну та серотоніну на рівні синапсів; має позитивний ефект щодо післяопераційного тремтіння; не чинить протизапальної або антипіретичної дії, не пригнічує дихання та не впливає на перистальтику кишечнику; має незначний антихолінергічний ефект.
Показання для застосування ЛЗ: післяопераційна аналгезія у складі мультимодальної аналгезії (запобігає післяопераційному тремтінню), больовий с-м [БНФ] різної етіології та інтенсивності (травми, біль після хірургічних операцій, знеболювання пологів, зубний біль, міалгія, ниркова та печінкова коліки); премедикація перед болісними медичними процедурами.
Спосіб застосування та дози ЛЗ: терапія повинна відповідати інтенсивності больового с-му та реакції пацієнта; вводять в/в та в/м глибоко; одноразова доза на одну ін'єкц. - 20 мг, при необхідності в/м введення повторюють кожні 6 год., МДД - 120 мг; в/в вводять у вигляді тривалої в/в інфуз. зі швидкістю не більше 5 мг/хв протягом не менше ніж 15 хв., при необхідності в/в введення повторюють кожні 4 год.; вводять у звичайному р-ні д/інфуз. (0,9 % р-н натрію хлориду або 5 % р-н глюкози); оптимальне співвідношення при розведенні - 1 амп. препарату в 50 мл р-ну д/інфуз; курс лікування - не більше 8-10 днів.
Побічна дія та ускладнення при застосуванні ЛЗ: сонливість, запаморочення, синкопе, судоми, тремор, затуманення зору, безсоння, головний біль, парестезії; тахікардія, артеріальна гіпотензія, пальпітація; нудота, блювання, сухість у роті, біль у животі, діарея; зміна кольору та затримка сечі; р-ції гіперчутливості, включаючи кропив'янку, набряк Квінке, анафілактичний шок; гіпергідроз, нездужання, зміни у місці введення; збудженість, дратівливість, галюцинації, медикаментозна залежність, сплутаність свідомості.
Протипоказання до застосування ЛЗ: гіперчутливість до нефопаму або до інших компонентів препарату; судоми або їх наявність в анамнезі; ризик затримки сечі, пов'язаної з уретропростатичними порушеннями; ризик г. глаукоматозного нападу; одночасне застосування інгібіторів МАО.
Торговельна назва:

	Торговельна назва	Виробник/країна	Форма випуску	Дозування	Кількість в упаковці	Ціна DDD, грн.	Офіційний курс обміну, у.о.

II.	НЕФОПАМ	Фарма Медітерраніа, С.Л., Іспанія	р-н д/ін'єк. по 1мл в амп.	20 мг/мл	№3	відсутня у реєстрі ОВЦ

1.2. Лікарські засоби, що застосовуються у лікуванні епілепсії

1.2.1. Барбітурати та їх похідні

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

Фармакотерапевтична група: N03AA02 - протиепілептичні засоби. Барбітурати та їх похідні.
Показання для застосування ЛЗ: епілепсія БНФ, ВООЗ, епілептичний статус; г. судомні напади у хворих на правець,проведення анестезії, для передопераційного і післяопераційного застосування, хорея, спастичні паралічі, спазм периферичних артерій, еклампсія.
Спосіб застосування та дози ЛЗ: разова доза для дорослих 50-200 мг/добу, розділена на 2 прийоми з поступовим збільшенням дози, МДД - 500 мг; дітям до 6 міс. разова доза 5 мг, МДД - 10 мг; дітям від 6 міс. до 1 року разова доза 10 мг, МДД - 20 мг; 1-2 років разова доза 20 мг, МДД - 40 мг; 3-4 років разова доза 30 мг, МДД - 60 мг; 5-6 років разова доза 40 мг, МДД - 80 мг; 7-9 років разова доза 50 мг, МДД - 100 мг; 10-14 років разова доза 75 мг, МДД - 150 мг; р-н: в/м або в/в, як антиконвульсант*:* звичайна доза становить 100-320 мг, за необхідності введення можна повторити, МДД - 600 мг; як допоміжний ЛЗ при анестезії*:* 100-200 мг в/м за 60-90 хв до хірургічного втручання.

- ***Бензобарбітал (Benzobarbital)*** [ПМД]

Фармакотерапевтична група: N03AA - протиепілептичні засоби; барбітурати та їх похідні.
Основна фармакотерапевтична дія: чинить протисудомну дію, виконує роль індуктора ферментів, підвищує активність монооксигеназної ферментної системи печінки; практично не має снодійного ефекту.
Показання для застосування ЛЗ: різні форми епілепсії ПМД; лікування безсудомних і поліморфних епілептичних нападів у комбінації з іншими протиепілептичними засобами.
Спосіб застосування та дози ЛЗ: доза залежить від віку пацієнта, характеру і частоти нападів; для дорослих разова доза становить 100-200 мг, МДД - 800 мг; частіше застосовують по 100 мг 3 р/добу; лікування розпочинають з одноразового застосування разової дози; через 2-3 доби дозу підвищують до досягнення клінічного ефекту (зниження частоти або повна відсутність нападів); лікування продовжують тривалий термін, не менше 1-3 років (навіть при відсутності нападів), застосовуючи по 1 разовій дозі/добу; у випадку поновлення нападів повернутися до попередньої добової дози; максимальна разова доза для дорослих - 300 мг, МДД - 800 мг; для дітей віком 3-6 років разова доза - 25-50 мг на прийом (100-150 мг/добу); для дітей 7-10 років - 50-100 мг на прийом (150-300 мг/добу); для дітей 11-14 років - 100 мг на прийом (300-400 мг/добу); для дітей старше 14 років - 150 мг, МДД - 450 мг.
Побічна дія та ускладнення при застосуванні ЛЗ: бронхоспазм; зниження АТ; сонливість, загальмованість, головний біль, зниження апетиту, в'ялість, утруднення мовлення, атаксія; уповільнення психічних реакцій; тромбоцитопенія, анемія, 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: підвищена чутливість до компонентів препарату; тяжкі паренхіматозні ураження печінки, ураження нирок із порушенням їх функції, декомпенсація серцевої діяльності, ЦД, депресивні стани, хр. алкоголізм, наркоманія, тяжка міастенія, порфірія, анемія, БА, ДН, гіпертиреоз, недостатність надниркових залоз, гіперкінезія, депресивні стани із суїцидальними спробами; вагітність і період годування груддю.
Визначена добова доза (DDD): перорально - 200 мг (СтДД)
Торговельна назва:

	Торговельна назва	Виробник/країна	Форма випуску	Дозування	Кількість в упаковці	Ціна DDD, грн.	Офіційний курс обміну, у.о.
I.	БЕНЗОНАЛ ІС®	Товариство з додатковою відповідальністю "ІНТЕРХІМ", Україна	табл. у бл.	100мг	№10х5	2,76	
	БЕНЗОНАЛ ІС®	Товариство з додатковою відповідальністю "ІНТЕРХІМ", Україна	табл. у бл.	50мг	№10х3	3,60	

1.2.2. Похідні гідантоїну

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

Фармакотерапевтична група: N03AB02 - протиепілептичні засоби. Похідні гідантоїну.
Показання для застосування ЛЗ: 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); дітям від 5 до 8 р. - по ½ табл.(58,5мг) 2 р/добу, від 8 р. - по ½-1 табл..(58,5-117мг) 2 р/добу (із розрахунку 4-8 мг/кг маси тіла на добу); аритмії: дорослим - по 1 табл.(117мг) 4 р/добу (ефект виявляється на 3-5-ту добу), потім добову дозу зменшити до 3 табл.(351мг); для швидкого досягнення терапевтичної к-ції (на 1-2-у добу) - по 2 табл.(234мг) 4 рази в першу добу, по 1 табл.(117мг) 5 разів - на 2-3-ю добу і по 1 табл.(117мг) 2-3 р/добу - з 4-ї доби лікування; 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 дітей БНФ грудного, дошкільного та шкільного віку (в основному типові та атипові напади малої епілепсії та первинні або вторинні генералізовані тоніко-клонічні кризи БНФ), епілепсія у дорослих БНФ (в основному фокальні напади), с-м пароксизмального страху, стан страху при фобіях, напр., при агорафобії (не призначають дітям), стани психомоторного збудження на фоні реактивних психозів.

Спосіб застосування та дози ЛЗ: дозування є індивідуальним і залежить від реакції пацієнта на прийом препарату; лікування починати з низьких доз до отримання відповідного терапевтичного ефекту; епілепсія БНФ: дорослі, початкова доза - 1 мг/добу БНФ розподіленого на 3 прийоми, дозу поступово збільшують на 0,5-1 мг кожні 3 дні до отримання оптимального ефекту; підтримуюча доза - 4-8 мг/добу в 3-4 прийоми та досягається протягом 2-4 тижнів БНФ, МДД - 20 мг; немовлята та діти віком 1-5 років початкова доза - 0,25 мг/добу БНФ; від 6 років - 0,5 мг/добу БНФ; дозу можна поступово підвищувати на 0,5 мг кожні 3 дні до одержання задовільного терапевтичного ефекту; підтримуюча доза для немовлят віком до 1 року - 0,5-1 мг/добу; для дітей 1-5 років - 1-3 мг/добу БНФ; для дітей 6-12 років - 3-6 мг/добу БНФ; МДД для дітей - 0,2 мг/кг маси тіла; пацієнтам літнього віку добова доза не має перевищувати 0,5 мг; с-м пароксизмального страху: початкова доза для дорослих - 0,5 мг/добу розділена на 2 прийоми, дозу поступово збільшують до 1 мг/добу, МДД - 4 мг.

1.2.4. Похідні карбоксаміду

- ***Карбамазепін (Carbamazepine)*** ** (див. п. 6.2.2.4. розділу "НЕВРОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*

Фармакотерапевтична група: N03AF01 - протиепілептичні засоби. Похідні карбоксаміду.

Показання для застосування ЛЗ: епілепсія ВООЗ, БНФ: складні або прості парціальні судомні напади ВООЗ, БНФ (із втратою або без втрати свідомості) із вторинною генералізацією або без неї; генералізовані тоніко-клонічні судомні напади ВООЗ, БНФ; змішані форми судомних нападів; г. маніакальні стани; підтримуюча терапія біполярних афективних розладів ВООЗ, БНФ з метою профілактики загострень або ослаблення клінічних проявів загострення; с-м алкогольної абстиненції; ідіопатична невралгія трійчастого нерва і невралгія трійчастого нерва ВООЗ, БНФ при розсіяному склерозі (типова і атипова); ідіопатична невралгія язикоглоткового нерва; суспенз. для р/os застос. - профілактика маніакально-депресивних психозів у пацієнтів за відсутності терапевтичного ефекту у них від препаратів літію ВООЗ.

Спосіб застосування та дози ЛЗ: р/os, епілепсія ВООЗ, БНФ: для дорослих початкова доза 100- 200 мг 1-2 р/добу ВООЗ, БНФ, потім дозу повільно підвищують до оптимальної - 800-1200 мг/добу у декілька прийомів; деяким пацієнтам може бути потрібна доза 1600-2000 мг/добу, МДД - 2000 мг ВООЗ, БНФ; для дітей початкова доза - 100 мг/добу, дозу підвищують поступово - кожного тижня на 100 мг, звичайна доза - 10-20 мг/кг маси тіла/добу (прийнята за кілька прийомів); добова доза для дітей 5-10 р. 400-600 мг/добу, 10-15 р. - 600-1000 мг/добу БНФ, від 15 р. - дозування як у дорослих, вказані добові дози приймаються у кілька прийомів; у суспенз. добова доза для дітей до 1 р. 100-200 мг/добу БНФ (5-10 мл), 1-5 р. - 200-400 мг/добу БНФ (10 - 20 мл), 5-10 р. - 400-600 мг/добу БНФ (20 -30 мл), 10-15 р. - 600-1000 мг БНФ (30-50 мл); г. маніакальні стани та підтримуюча терапія при біполярних афективних розладах: діапазон доз від 400 до 1600 мг/добу; звичайна добова доза 400-600 мг/добу, розділених на 2-3 прийоми; при г. маніакальному стані рекомендується швидке підвищення дози, у рамках підтримуючої терапії при біполярних розладах - поступове підвищення малими дозами; с-м алкогольної абстиненції: середня доза - 200 мг 3 р/добу, у тяжких випадках протягом перших кількох днів дозу можна підвищити (до 400 мг 3 р/добу), при тяжких проявах алкогольної абстиненції лікування розпочинати із седативно-снодійними препаратами (клометіазолом, хлордіазепоксидом), після завершення г. фази лікування можна продовжувати як монотерапію; профілактика маніакально-депресивних психозів у пацієнтів, які не мають терапевтичної відповіді на лікування літієм ВООЗ, БНФ: початкова доза у суспенз. 100-200 мг/день, розподілена на декілька прийомів, її повільно підвищують до такої, що дає змогу контролювати с-ми захворювання, МДД - 1600 мг, звичайна добова доза - 400-600 мг, розподілена на декілька прийомів ВООЗ, БНФ; ідіопатична невралгія трійчастого нерва і невралгія трійчастого нерва при розсіяному склерозі (типова та атипова), ідіопатична невралгія язикоглоткового нерва ВООЗ, БНФ: початкова доза - 200-400 мг/добу, дозу можна повільно підвищувати до зникнення больових відчуттів, звичайна доза - 200 мг 3-4 р/добу, може бути необхідною добова доза 1600 мг ВООЗ, БНФ, після зникнення больових відчуттів дозу поступово знижувати до мінімальної підтримуючої.

1.2.5. Похідні жирних кислот

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

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

Показання для застосування ЛЗ: первинна генералізована епілепсія ВООЗ, БНФ, ПМД: малі епілептичні напади/абсансна епілепсія, масивні білатеральні міоклонічні судоми, великі напади епілепсії з міоклонією або без неї, доброякісна парціальна епілепсія, зокрема роландична епілепсія, фотосенситивні форми епілепсії; як монотерапія або в комбінації з іншими протиепілептичними засобами при: вторинній генералізованій епілепсії ВООЗ, БНФ, ПМД, особливо с-м Веста (судоми у дітей раннього віку) та с-м Леннокса-Гасто; парціальній епілепсії ВООЗ, БНФ, ПМД з простою або комплексною симптоматикою (психосенсорні форми, психомоторні форми); епілепсії ВООЗ, БНФ, ПМД із вторинною генералізацією; змішаних формах епілепсії ВООЗ, БНФ, ПМД (генералізованих та парціальних). Лікування епізодів манії, асоційованих з біполярними афективними розладами ВООЗ, БНФ, при наявності протипоказань до застосування або непереносимості літію. Профілактика рецидивів дистимічних епізодів у дорослих пацієнтів з біполярними розладами, у яких при лікуванні епізодів манії є терапевтична відповідь на терапію вальпроатом.

Спосіб застосування та дози ЛЗ: епілепсія: монотерапія першої лінії- добові дози 25 мг/кг для дітей; 20-25 мг/кг для підлітків; 20 мг/кг для дорослих; 15-20 мг/кг для осіб літнього віку; початкова добова доза 10-15 мг/кг, її підвищувати з інтервалом 2-3 дні, досягаючи рекомендованої добової дози ч/з тижд.; буває необхідним застосування добових доз, вищих за 25 мг/кг для осіб літнього віку, 30 мг/кг для дорослих або підлітків чи 25 мг/кг для дітей, якщо ці дози все ще не дозволяють досягти контролю судом, можна продовжувати підвищувати дози; якщо добова доза перевищує 50 мг/кг, розділяти її на 3 прийоми, необхідні додаткові клінічне спостереження і контроль показників біохімічного аналізу крові; у комбінації з іншими протиепілептичними засобами: розпочинати

застосування таким самим чином, як і при монотерапії першої лінії; середня добова доза ідентична дозі для монотерапії, у деяких випадках ця доза може бути збільшена на 5-10 мг/кг; епізоди манії у пацієнтів з біполярними розладами: у дорослих рекомендована початкова доза 20 мг/кг/добу, її необхідно швидше збільшувати, доки не буде досягнута мінімальна терапевтична доза, яка дозволяє досягти бажаного клінічного ефекту, який досягається при концентрації вальпроату у плазмі крові від 45 до 125 мкг/мл; рекомендована підтримуюча доза при лікуванні біполярного розладу 1000-2000 мг/добу, рідко доза може бути збільшена до МДД - 3000 мг/добу; профілактика рецидивів епізодів манії, якими супроводжуються біполярні розлади: доза відповідає найменшій ефективній дозі, яка дозволяє належним чином контролювати симптоми г. манії у даного пацієнта; МДД 3000 мг; добову дозу сиропу розділяють на 2 прийоми - для дітей до 1 р., на 3 прийоми - для дітей від 1 р.; середня добова доза: немовлята та діти до 12 р.: 30 мг/кг маси тіла; діти (від 12 р.) та дорослі: 20-30 мг/кг маси тіла; дітям до 3 р. винятково у вигляді монотерапії, якщо очікувана користь від лікування переважає ризик розвитку захворювання печінки та панкреатиту у пацієнтів цієї вікової групи; оптимальної дози для пацієнта, який вже застосовує протиепілептичні засоби, досягати поступово, протягом 2 тижн., потім зменшувати дозу іншого протиепілептичного засобу; для пацієнта, який не застосовує інші протиепілептичні препарати, дозу збільшувати поступово кожні 2-3 дні, щоб досягти оптимальної дози приблизно протягом тижня; у разі необхідності комбінованого лікування з іншими протиепілептичними препаратами їх додавати поступово; у разі неможливості прийому р/os через 4-6 год. після останнього прийому табл. рекомендоване в/в введення у вигляді безперервної інфузії добової дози протягом 24 год або розділивши добову дозу на 4 інфузії, тривалістю 1 год кожна (доза зазвичай становить 20-30 мг/кг/добу); при необхідності швидкого досягнення і підтримання ефективної концентрації у плазмі: в/в ін'єкція протягом 5 хв у дозі 15 мг/кг болюсно; потім - постійна інфузія зі швидкістю 1 мг/кг/год з поступовим коригуванням швидкості введення для забезпечення рівня вальпроату в крові приблизно 75 мг/л, потім швидкість введення змінюють залежно від клінічного перебігу.

1.2.6. Інші лікарські засоби, що застосовуються у лікуванні епілепсії

- ***Ламотриджин (Lamotrigine)*** *(див. п. 6.2.2.6. розділу "НЕВРОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*

Фармакотерапевтична група: N03AX09 - протиепілептичні засоби. Інші протиепілептичні засоби.

Показання для застосування ЛЗ: епілепсія - дорослі та діти старше 12 р.: монотерапія та додаткова терапія епілепсії, зокрема парціальних і генералізованих нападів, включаючи тоніко-клонічні напади, а також напади, пов'язані із с-мом Леннокса - Гасто БНФ; діти 2 - 12 р.: додаткова терапія епілепсії, зокрема парціальних і генералізованих нападів, включаючи тоніко-клонічні напади, а також напади, пов'язані із с-мом Леннокса - Гасто; лікування починається з додаткової терапії і після досягнення контролю нападів допоміжні препарати можна відмінити і продовжити монотерапію; монотерапія типових абсансів БНФ; біполярні розлади (дорослі старше 18 років), для запобігання випадкам емоційних порушень, переважно для запобігання депресивним епізодам у хворих на біполярні розлади БНФ.

Спосіб застосування та дози ЛЗ: епілепсія БНФ: монотерапія, дорослі та діти старше 12 р. - початкова доза - 25 мг 1 р/добу 2 тижн., потім 50 мг/добу наступні 2 тижн., у подальшому дозу підвищують на 50 -100 мг кожні 1-2 тижн. до досягнення оптимального ефекту, звичайна підтримуюча доза дорівнює 100 - 200 мг/добу в 1 або 2 прийоми, для деяких пацієнтів може бути потрібна доза 500 мг/добу БНФ; діти від 2 до12 р. - початкова доза для лікування типових абсансів, монотерапія БНФ: 0,3 мг/кг/добу в 1-2 прийоми 2 тижн., потім приймають 0,6 мг/кг/добу в 1-2 прийоми наступні 2 тижн., у подальшому дозу підвищують на 0,6 мг/кг кожні 1-2 тижн. до досягнення оптимального ефекту, звичайна підтримуюча доза - 1-10 мг/кг/добу в 1-2 прийоми БНФ, для деяких пацієнтів може може бути потрібна більша доза; у зв'язку з ризиком виникнення висипу початкова доза та темп підвищення дози не повинні перевищуватись; при комбінованій терапії дорослим та дітям від 12 р. - для пацієнтів, які приймають вальпроат (сам по собі або з іншими протиепілептичними ЛЗ) БНФ: початкова доза ламотриджину - 25 мг ч/з день 2 тижн., потім - по 25 мг кожний день наступні 2 тижн., після цього доза повинна збільшуватись (максимально на 25-50 мг/добу) кожні 1-2 тижн. до досягнення оптимального терапевтичного ефекту, звичайна підтримуюча доза 100-200 мг/добу в 1 або 2 прийоми БНФ; пацієнти, які приймають інші протиепілептичні ЛЗ або інші препарати, що індукують глюкуронізацію ламотриджину, в сполученні з іншими протиепілептичними препаратами або без них (за винятком вальпроату натрію) БНФ: початкова доза ламотриджину 50 мг 1 р/добу протягом 2 тижн., у подальшому - 100 мг/добу у 2 прийоми протягом 2 тижнів, потім дозу збільшувати (максимально на 100 мг) кожні 1 - 2 тижн. до досягнення оптимального терапевтичного ефекту, звичайна підтримуюча доза - 200-400 мг/добу в 2 прийоми; для деяких пацієнтів є необхідна доза 700 мг/добу БНФ; для пацієнтів, які приймають інші ЛЗ, що суттєво не індукують або пригнічують глюкуронізацію ламотриджину БНФ: початкова доза 25 мг 1 р/добу протягом 2 тижн., у подальшому - 50 мг 1 р/добу наступні 2 тижн.; після цього дозу збільшувати (максимально на 50-100 мг/добу) кожні 1-2 тижн. до досягнення оптимального терапевтичного ефекту, звичайна підтримуюча доза - 100-200 мг/ добу за 1 або 2 прийоми БНФ; для дорослих і дітей старше 12 р. рекомендовано при проведенні монотерапії 1-й та 2-й тиждень - 25 мг/добу (1 прийом), 3-й та 4-й тиждень - 50 мг/добу (1 прийом), підтримуюча доза - 100 - 200 мг/добу (в 1 або 2 прийоми) досягається поступовим збільшенням дози до 50 - 100 мг кожні 1-2 тижн.; комбінована терапія з вальпроатом натрію, незважаючи на інші супутні препарати: 1-й та 2-й тижд.- 12,5 мг/добу (1 прийом), 3-й та 4-й тиждень - 25 мг/добу (1 прийом), підтримуюча доза - 100 - 200 мг/добу (в 1 або 2 прийоми) досягається поступовим збільшенням дози до 25 - 50 мг кожні 1-2 тижн.; комбінована терапія без вальпроату натрію з фенітоїном, карбамазепіном, фенобарбіталом, примідоном або з іншими індукторами глюкуронізації ламотриджину: 1-й та 2-й тижд. - 50 мг/добу (1 прийом), 3-й та 4-й тижд. - 100 мг/добу (1 прийом), підтримуюча доза - 200 - 400 мг/добу (в 1 або 2 прийоми) досягається поступовим збільшенням дози на 100 мг кожні 1-2 тижн.; комбінована терапія без вальпроату натрію разом з окскарбазепіном без індукторів чи інгібіторів глюкуронізації ламотриджину: 1-й та 2-й тижд. - 25 мг/добу (1 прийом), 3-й та 4-й тижд.- 50 мг/добу (1 прийом), підтримуюча доза - 100 - 200 мг/добу (в 1 або 2 прийоми) досягається поступовим збільшенням дози до 50 - 100 мг кожні 1-2 тижн.; пацієнтам, які приймають протиепілептичні ЛЗ, взаємодія яких з ламотриджином невідома: застосовувати таку саму схему лікування, як для пацієнтів, які приймають ламотриджин з вальпроатом; у зв'язку з ризиком виникнення висипу початкова доза та темп подальшого збільшення дози не повинні перевищуватись; діти від 2 до 12 р., які отримують вальпроат натрію у сполученні з іншими протиепілептичними ЛЗ або без них: початкова доза ламотриджину - 0,15 мг/кг/добу за 1 прийом протягом 2 тижн., потім - 0,3 мг/кг/добу за 1 прийом протягом наступних 2 тижн., далі дозу збільшувати (максимально на 0,3 мг/кг маси тіла) кожні 1-2 тижні до досягнення оптимального терапевтичного ефекту;

підтримуюча доза 1-5 мг/кг 1 або 2 прийоми (МДД - 200 мг); діти, які приймають інші протиепілептичні ЛЗ або інші препарати, індуктори глюкуронізації ламотриджину, в сполученні з іншими протиепілептичними ЛЗ або без них (за винятком вальпроату натрію): початкова доза ламотриджину - 0,6 мг/кг/добу в 2 прийоми протягом 2 тижн., потім - 1,2 мг/кг маси тіла на добу протягом наступних 2 тижн., далі дозу збільшувати (максимально на 1,2 мг/кг) кожні 1 - 2 тижн. до досягнення оптимального терапевтичного ефекту; середня підтримуюча доза - 5-15 мг/кг/добу в 2 прийоми (МДД - 400 мг); діти, які приймають інші ЛЗ, що суттєво не індукують або пригнічують глюкуронізацію ламотриджину: початкова доза - 0,3 мг/кг/добу в 1 або 2 прийоми протягом 2 тижн., у подальшому - 0,6 мг/кг/добу в 1 або 2 прийоми протягом наступних 2 тижн., після цього дозу збільшувати (максимально на 0,6 мг/кг) кожні 1-2 тижн. до досягнення оптимального терапевтичного ефекту; звичайна підтримуюча доза - 1-10 мг/кг/добу в 1 або 2 прийоми; МДД - 200 мг; для правильного розрахунку підтримуючої дози контролювати масу тіла дитини; типові абсанси у дітей 2-12 р.: монотерапія БНФ: 1-й та 2-й тижд. 0,3 мг/кг (1-2 прийоми), 3-й та 4-й тижд. - 0,6 мг/кг (1-2 прийоми), підтримуюча доза - 1-10 мг/кг (в 1 або 2 прийоми) досягається поступовим збільшенням дози по 0,6 мг/кг кожні 1 - 2 тижн. БНФ, максимум - 200 мг/добу; комбінована терапія з вальпроатом натрію БНФ незважаючи на інші супутні препарати: 1-й та 2-й тижд. 0,15 мг/кг (1-2 прийоми), 3-й та 4-й тижд. - 0,3 мг/кг (1-2 прийоми), підтримуюча доза - 1-5 мг/кг (в 1 або 2 прийоми) досягається поступовим збільшенням дози по 0,3 мг/кг кожні 1 - 2 тижн., максимум - 200 мг/добу БНФ; комбінована терапія без вальпроату натрію з фенітоїном, карбамазепіном, фенобарбіталом, з примідоном або з іншими індукторами глюкуронізації ламотриджину БНФ : 1-й та 2-й тижд. 0,6 мг/кг (2 прийоми), 3-й та 4-й тижд. - 1,2 мг/кг (2 прийоми), підтримуюча доза - 5-15 мг/кг (в 2 прийоми) досягається поступовим збільшенням дози по 1,2 мг/кг кожні 1 - 2 тижн., максимум - 400 мг/добу БНФ ; комбінована терапія без вальпроату натрію, без індукторів чи інгібіторів глюкуронізації ламотриджину БНФ: 1-й та 2-й тижд. 0,3 мг/кг (1-2 прийоми), 3-й та 4-й тижд. - 0,6 мг/кг (1-2 прийоми), підтримуюча доза - 1-10 мг/кг (в 1 або 2 прийоми) досягається поступовим збільшенням дози по 0,6 мг/кг кожні 1 - 2 тижн., максимум - 200 мг/добу БНФ; у зв'язку з ризиком виникнення висипу початкова доза та темп подальшого підвищення дози не повинні перевищуватись; біполярні розлади у дорослих (18 років і старше) БНФ - рекомендована схема збільшення дози ламотриджину для досягнення підтримуючої стабілізаційної добової дози при лікування дорослих (18 років і старше) з біполярними розладами - як додаткова терапія з інгібіторами глюкуронізації ламотриджину (з вальпроатом) БНФ: 1-2-й тижд. - 12,5 мг (25 мг ч/з день), 3-4-й тижд. - 25 мг (1 р/добу), 5-й тижд. - 50 мг (1 р/добу або у 2 прийоми), стабілізаційна доза (6-й тижд.) - 100 мг (1 р/добу або у 2 прийоми) (МДД - 200 мг) БНФ; як додаткова терапія з індукторами глюкуронізації ламотриджину у пацієнтів, які не приймають вальпроат (разом з фенітоїном, карбамазепіном, фенобарбіталом, примідоном або з іншими індукторами глюкуронізації ламотриджину) БНФ: 1-2-й тижд. - 50 мг (1 р/добу), 3-4-й тижд. - 100 мг (2 р/добу), 5-й тижд. - 200 мг (у 2 прийоми), стабілізаційна доза (6-й тижд.) - 300 мг на 6-й тижд. БНФ, підвищуючи до 400 мг/день у разі необхідності на 7-й тижд.; як монотерапія ламотриджином БНФ або додаткова терапія у пацієнтів, які застосовують інші препарати, що суттєво не пригнічують або індукують глюкуронізацію ламотриджину: 1-2-й тижд. - 25 мг (1 р/добу), 3-4-й тижд. - 50 мг (1 р/добу або у 2 прийоми), 5-й тижд. - 100 мг (1 р/добу або у 2 прийоми), стабілізаційна доза (6-й тижд.) - 200 мг БНФ (від 100 до 400 мг 1 р/добу або у 2 прийоми); підтримуюча стабілізаційна доза при біполярних розладах з подальшою відміною супутніх психотропних або протиепілептичних ЛЗ - з подальшою відміною інгібіторів глюкуронізації ламотриджину, напр. вальпроату: 1-й тижд.- подвоїти стабілізаційну дозу, не перевищуючи 100 мг/тижд., наприклад стабілізаційна доза 100 мг/добу буде збільшена 1-го тижня до 200 мг/добу, 2-й тижд., з 3-го тижня - підтримувати дозу 200 мг/добу (розділену на 2 прийоми); з подальшою відміною індукторів глюкуронізації ламотриджину залежно від дози (разом з фенітоїном, карбамазепіном, фенобарбіталом, примідоном або з іншими індукторами глюкуронізації ламотриджину - 1-й тижд. - 400 мг, 2-й тижд.- 300 мг, з 3-го тижня - 200 мг, або 1-й тижд.- 300 мг, 2-й тижд.- 225 мг, з 3-го тижня - 150 мг, або 1-й тижд.- 200 мг, 2-й тижд.- 150 мг, з 3-го тижня - 100 мг; з подальшим припиненням прийому інших препаратів, що суттєво не пригнічують або індукують глюкуронізацію ламотриджину: підтримувати дозу, отриману при підвищенні дози (200 мг/добу), розподілену на 2 прийоми (100-400 мг); зміна дозування ламотриджину для пацієнтів з біполярним розладом при додатковому призначенні інших препаратів: додаткове призначення інгібіторів глюкуронізації ламотриджину, залежно від дози ламотриджину: стабілізаційна доза ламотриджину - 200 мг, 1-й тижд. - 100 мг, 2-й тижд., з 3-го тижня - підримувати дозу (100 мг/добу), або стабілізаційна доза ламотриджину - 300 мг, 1-й тижд. - 150 мг, 2-й тижд., з 3-го тижня - підримувати цю дозу (150 мг/добу), або стабілізаційна доза ламотриджину - 400 мг, 1-й тижд. - 200 мг, 2-й тижд., з 3-го тижня - підримувати дозу (200 мг/добу); додаткове призначення індукторів глюкуронізації ламотриджину, залежно від дози (разом фенітоїном, карбамазепіном, фенобарбіталом, примідоном або з іншими індукторами глюкуронізації ламотриджину) - стабілізаційна доза ламотриджину - 200 мг, 1-й тижд. - 200 мг, 2-й тижд. - 300 мг, з 3-го тижня - 400 мг, або стабілізаційна доза ламотриджину - 150 мг, 1-й тижд. - 150 мг, 2-й тижд. - 225 мг, з 3-го тижня - 300 мг, або стабілізаційна доза ламотриджину - 100 мг, 1-й тижд. - 100 мг, 2-й тижд. - 150 мг, з 3-го тижня - 200 мг; додаткове призначення інших препаратів, що суттєво не пригнічують або індукують глюкуронізацію ламотриджину: підтримувати дозу, досягнуту після режиму підвищення дози (200 мг/добу) (100-400 мг).

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

Фармакотерапевтична група: N03AX11 - протиепілептичні засоби. Інші протиепілептичні засоби.

Показання для застосування ЛЗ: як монотерапія для лікування дорослих та дітей віком від 6 р. з парціальними нападами з або без вторинно генералізованих нападів та первинно генералізованих тоніко-клонічних нападів; як додаткова терапія для лікування дорослих та дітей віком від 2 р. з парціальними нападами з або без вторинно генералізованих нападів або первинно генералізованих тоніко-клонічних нападів та лікування нападів, асоційованих із с-мом Леннокса-Гасто; для профілактики нападів мігрені у дорослих БНФ, після ретельної оцінки можливостей альтернативного лікування; не рекомендований для лікування г. станів.

Спосіб застосування та дози ЛЗ: епілепсія: добір дози розпочинати з 25 мг/ніч 1 тижд., потім її можна збільшувати на 25-50 мг з тижневим або двотижневим інтервалом та приймати її у 2 прийоми; рекомендований рівень початкової цільової дози у дорослих - 100-200 мг/добу, за 2 прийоми, максимальна рекомендована доза 500 мг/добу, за 2 прийоми; деякі пацієнти з рефрактерними формами епілепсії добре переносять монотерапію у дозі 1000 мг/добу; дітям від 6 р.: перший тижд. - з 0,5-1 мг/кг /ніч , потім дозу можна збільшувати на 0,5-1 мг/кг/добу з тижневим або двотижневим інтервалом; добову дозу можна розділяти на 2 прийоми; рекомендований рівень початкової цільової дози при монотерапії 100 мг/добу (2 мг/кг маси тіла/добу для дітей 6-16 р.); додаткова терапія (парціальні епілептичні напади з наявністю або відсутністю вторинної генералізації, первинні генералізовані тоніко-

клонічні напади чи напади, асоційовані із с-мом Леннокса-Гасто): дорослим розпочинають з 25-50 мг /ніч протягом тижня БНФ; з тижневим або двотижневим інтервалом дозу можна збільшувати на 25-50 мг за 2 прийоми; дітям від 2 р. рекомендована загальна денна доза для додаткової терапії 5-9 мг/кг маси тіла/добу, за 2 прийоми; розпочинають з 25 мг (або менше, беручи за основу дозування 1-3 мг/кг маси тіла на добу) на ніч БНФпротягом тижня, з тижневим або двотижневим інтервалом дозу можна збільшувати на 1-3 мг/кг маси тіла/добу у 2 прийоми до досягнення терапевтичного ефекту; мігрень: дорослі - добова доза для профілактики нападів мігрені 100 мг за 2 прийоми БНФ;1 тижд. - починати з 25 мг ввечері, у подальшому дозу збільшують на 25 мг/добу з інтервалом 1 тижд БНФ. після кожного підвищення дози; у деяких пацієнтів позитивний результат досягається при добовій дозі 50 мг.

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

Фармакотерапевтична група: N03AX12 - протиепілептичні засоби. Інші протиепілептичні засоби.
Показання для застосування ЛЗ: епілепсія: як додаткова терапія при лікуванні парціальних нападів з та без вторинної генералізації нападів у дорослих і дітей віком від 6 р. БНФ , як монотерапія при лікуванні парціальних нападів з та без вторинної генералізації нападів у дорослих і дітей віком від 12 р.БНФ; периферичний невропатичний біль БНФ: супутній біль при діабетичній нейропатії та постгерпетичній невралгії у дорослих.
Спосіб застосування та дози ЛЗ: початок терапії у дорослих і дітей від 12 років: день 1 - 300 мг 1 р/добу, день 2 - 300 мг 2 р/добу, день 3 - 300 мг 3 р/добу БНФ, 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: N03AX16 - протиепілептичні засоби. Інші протиепілептичні засоби.
Показання для застосування ЛЗ: лікування невропатичного болю у дорослих при ушкодженні периферичної та ЦНС БНФ ; епілепсія (як засіб додаткової терапії парціальних нападів у дорослих, з або без вторинної генералізації) БНФ; генералізовані тривожні розлади БНФ у дорослих; фіброміалгія.
Спосіб застосування та дози ЛЗ: невропатичний біль БНФ*:* початкова доза 150 мг/добу у 2-3 прийоми, дозу можна збільшити до 300 мг/добу після інтервалу 3-7 днів, а за потреби - до МДД - 600 мг після додаткового 7-денного інтервалу БНФ; епілепсія БНФ: початкова доза 150 мг/добу у 2-3 прийоми, дозу можна збільшити до 300 мг/добу після 1 тижн. прийому, через ще 1 тижд. дозу можна збільшити до МДД - 600 мг БНФ; генералізовані тривожні розлади БНФ: добова доза - 150-600 мг, розділена на 2-3 прийоми; початкова доза - 150 мг/добу, дозу можна збільшити до 300 мг/добу після 1-го тижня лікування БНФ; протягом наступного тижня лікування доза може бути збільшена до 450 мг/добу; якщо необхідно, ще через тиждень дозу можна збільшити до МДД - 600 мг БНФ; фіброміалгія: звичайна доза - 300-450 мг/добу за 2 прийоми, для деяких хворих може бути необхідною доза 600 мг/добу, початкова доза - 75 мг 2 р/добу (150 мг/добу) та можна підвищувати, в залежності від ефективності та переносимості, до 150 мг 2 р/добу (300 мг/добу) протягом 1-го тижн.; пацієнтам, для яких дозування 300 мг/добу недостатньо ефективне, дозу можна підвищити до 225 мг 2 р/добу (450 мг/добу), за потреби дозу можна підвищити ще ч/з тиждень до МДД - 600 мгБНФ.

1.3. Психолептичні засоби
1.3.1. Антипсихотичні засоби
1.3.1.1. Похідні фенотіазину з аліфатичним бічним ланцюгом

- ***Левомепромазин (Levomepromazine)*** *(див. п. 5.1.1.1. розділу "ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ, ЩО ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ У ЛІКУВАННІ РОЗЛАДІВ ПСИХІКИ ТА ПОВЕДІНКИ")*

Фармакотерапевтична група: N05AA02 - антипсихотичні засоби.
Показання для застосування ЛЗ: г. психотичні стани, що супроводжуються психомоторним збудженням та сильною тривогою: г. напади шизофренії БНФ, інші тяжкі психотичні стани; ад'ювантна терапія при хр. психозах: хр. шизофренія, хр. галюцинаторні психози.
Спосіб застосування та дози ЛЗ: внутрішньо р/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); лежачим хворим БНФ - 75-100 мг/добу БНФ (за 2-3 прийоми БНФ) під контролем АТ та ЧСС.

- ***Хлорпромазин (Chlorpromazine)*** * [ПМД] *(див. п. 5.1.1.1. розділу "ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ, ЩО ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ У ЛІКУВАННІ РОЗЛАДІВ ПСИХІКИ ТА ПОВЕДІНКИ")*

Фармакотерапевтична група: N05AA01 - антипсихотичні ЛЗ; похідні фенотіазину з аліфатичною структурою.
Показання для застосування ЛЗ: хр. параноїдні і галюцинаторно-параноїдні стани, стани психомоторного збудження у хворих на шизофренію ВООЗ, БНФ (галюцинаторно-маревний, гебефренічний, кататонічний с-ми); алкогольний психоз, маніакальне збудження при маніакально-депресивному психозі ВООЗ, БНФ, психічні розлади при епілепсії, ажитована депресія у пацієнтів із пресенільним психозом ВООЗ, БНФ, маніакально-депресивним психозом, а також інші захворювання, що супроводжуються збудженням, напруженням; невротичні захворювання, що супроводжуються підвищенням м'язового 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), аутизм (у дітей); р-н д/ін'єкц.: блювання у вагітних; у складі літичних сумішей в анестезіології.

Спосіб застосування та дози ЛЗ: при р/os прийомі початкова доза для дорослих 25-75мг/добу (на 2-3 прийоми), дозу поступово підвищувати до ефективної підтримуючої добової дози 75-300мг (на 3-4 прийоми), може знадобитися добова доза 1г[БНФ]; при затяжній гикавці[БНФ] 25-50мг 3-4 р/добу[БНФ]; дітям від 5 років по ⅓ - ½ дози дорослого, МДД - 75мг (на кілька прийомів); при р/os прийомі курс лікування від 3 тижн. до 2-4 міс. і більше; при парентеральному застосуванні: при в/м введенні вища разова доза 150 мг, МДД - 600 мг, звичайна доза - 1-5 мл 2,5 % р-ну не більше 3 р/добу; курс лікування - у високих дозах до 1,5 міс., потім переходити на лікування підтримуючими дозами, поступово знижуючи дозу на 25-75 мг/добу; при г. психічному збудженні[ВООЗ, БНФ] в/м - 100-150 мг (4-6 мл 2,5 % р-ну) або в/в повільно - 25-50 мг (1-2 мл 2,5 % р-ну розводять у 20 мл 5 % або 40 % р-ну глюкози), за необхідності 100 мг (4 мл 2,5 % р-ну - у 40 мл р-ну глюкози); 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].

1.3.1.2. Піперазинові похідні фенотіазину

- ***Трифлуоперазин (Trifluoperazine)*** *(див. п. 5.1.1.1. розділу "ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ, ЩО ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ У ЛІКУВАННІ РОЗЛАДІВ ПСИХІКИ ТА ПОВЕДІНКИ")*

Фармакотерапевтична група: N05AB06 - антипсихотичні засоби; піперазинові похідні фенотіазину.
Показання для застосування ЛЗ: психотичні розлади, у тому числі 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.

- ***Флуфеназин (Fluphenazine)*** ** (див. п. 5.1.1.1. розділу "ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ, ЩО ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ У ЛІКУВАННІ РОЗЛАДІВ ПСИХІКИ ТА ПОВЕДІНКИ")*

Фармакотерапевтична група: N05AB02 - антипсихотичні засоби.
Показання для застосування ЛЗ: тривала підтримуюча терапія хр. форм шизофренії; профілактика загострень шизофренії[ВООЗ, БНФ].
Спосіб застосування та дози ЛЗ: глибоко в/м; початкова доза 12,5[ВООЗ, БНФ] - 25 мг; інтервал між ін'єкц. 15-35 днів[ВООЗ, БНФ]; якщо потрібні дози вище 50 мг, поступово збільшувати на 12,5 мг; разова доза не вище 100 мг[ВООЗ, БНФ]; пацієнти, які раніше не лікувались фенотіазином, повинні проходити лікування ін'єкц. з короткотривалою дією або р/os формами фенотіазину; початкова доза 12,5 мг, якщо немає виражених побічних наслідків, то через 5-10 днів може бути призначена наступна доза 25 мг.

1.3.1.3. Піперидинові похідні фенотіазину

- ***Тіоридазин (Thioridazine)*** *(див. п. 5.1.1.1. розділу "ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ, ЩО ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ У ЛІКУВАННІ РОЗЛАДІВ ПСИХІКИ ТА ПОВЕДІНКИ")*

Фармакотерапевтична група: N05AC02 - антипсихотичні засоби; піперидинові похідні фенотіазину.
Показання для застосування ЛЗ: психічні та емоційні порушення, що супроводжуються страхом, тривожністю, збудженням; у психіатричній практиці - г. та підгостра шизофренія, органічні психози, психомоторне збудження, маніакально-депресивні стани, неврози, с-м алкогольної абстиненції, психічні розлади поведінки дітей, збуджений стан у пацієнтів літнього віку.
Спосіб застосування та дози ЛЗ: дози встановлювати в індивідуальному порядку; дорослі та підлітки: психічні та емоційні розлади (шизофренія, маніакальні психози та подібні стани) - 150 - 600 мг/добу; для г. шизофренії початкова доза - 200 мг; у резистентних пацієнтів під контролем лікаря підвищувати дозу до 800 мг/добу протягом курсу лікування, але не більше 4 тижнів; добова доза в амбулаторних умовах при психозах - 50 - 300 мг, при депресіях та при призначенні пацієнтам літнього віку - 25 - 200 мг, при алкогольній абстиненції - 100-200 мг, при тяжких порушеннях психіки 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)*** ** (див. п. 5.1.1.1. розділу "ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ, ЩО ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ У ЛІКУВАННІ РОЗЛАДІВ ПСИХІКИ ТА ПОВЕДІНКИ")*

Фармакотерапевтична група: N05AD01 - антипсихотичні засоби, похідні бутирофенону.
Показання для застосування ЛЗ: р-н для ін'єкц. по 5 мг (для дорослих): шизофренія[ВООЗ, БНФ]: лікування симптомів та профілактика рецидивів; інші психози[ВООЗ, БНФ]; манія[ВООЗ, БНФ], гіпоманія[БНФ]; психічні проблеми та проблеми поведінки (агресія, гіперактивність, схильність до самоушкодження у розумово відсталих та у пацієнтів з органічними пошкодженнями головного мозку)[БНФ]; на додаток до короткострокового лікування психомоторного збудження (від помірного до тяжкого), хвилювання, насильницької чи небезпечно імпульсивної поведінки[ВООЗ, БНФ]; нудота, блювання; р-н для ін'єкц. по 50 мг: підтримуюча терапія при хр. шизофренії та інших психозах, коли лікування галоперидолом швидкої дії було ефективним і є необхідність у застосуванні сильнодіючого нейролептика зі слабко вираженою седативною дією; порушення розумової діяльності та поведінки, що відбуваються на тлі психомоторного збудження і вимагають підтримуючого лікування.
Спосіб застосування та дози ЛЗ: застосовують в/м; р-н д/ін`єкц. по 5 мг призначати дорослим у мінімальній клінічно ефективній дозі; шизофренія, психози, манія, гіпоманія, органічні ураження головного мозку, лікування психічних або поведінкових проблем (агресія, гіперактивність, каліцтвення членів у розумово відсталих та у хворих з органічним ураженням головного мозку, насильницька чи небезпечно імпульсивна поведінка): 5мг щогодини до досягнення адекватного контролю симптомів або до досягнення МДД - 20 мг; нудота, блювання: 1-2 мг; р-н д/ін`єкц. по 50 мг призначають дорослим у якості підтримуючої терапії при хр. шизофренії та інших психозах, при

порушеннях розумової діяльності та поведінки, що відбуваються на тлі психомоторного збудження і вимагають підтримуючого лікування: на початку лікування кожні 4 тижні призначати дози, які в 10-15 р. перевищують дози галоперидолу, який вводять р/os, що становить для дорослих 25-75 мг (0,5-1,5 мл), максимальна початкова доза - не більше 100 мг; залежно від ефекту дозу можна підвищувати поступово, на 50 мг, до одержання оптимального ефекту; підтримуюча доза відповідає 20-кратній добовій дозі галоперидолу, який вводять р/os, в/м ін'єкції вводять 1 р/4 тижні.

1.3.1.5. Похідні індолу

- ***Зипразидон (Ziprasidone)*** *(див. п. 5.1.1.1. розділу "ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ, ЩО ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ У ЛІКУВАННІ РОЗЛАДІВ ПСИХІКИ ТА ПОВЕДІНКИ")*

Фармакотерапевтична група: N05AE04 - антипсихотичні засоби. Похідні індолу.
Основна фармакотерапевтична дія: N05AE04 - антипсихотичні засоби; похідні індолу.
Показання для застосування ЛЗ: лікування шизофренії у дорослих; лікування маніакальних або змішаних епізодів середнього ступеня тяжкості у пацієнтів з біполярним розладом (профілактика епізодів біполярного розладу не встановлювалася); пор. для р-ну для ін'єкц. - для швидкого контролю стану ажитації у пацієнтів із шизофренією протягом максимум 3 послідовних днів у разі, коли р/os застосування є недоцільним.
Спосіб застосування та дози ЛЗ: дорослим р/os та в/м; 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; в/м: рекомендована доза - 10 мг, МДД - 40 мг; у дозі по 10 мг вводити через кожні 2 год.; деяким пацієнтам застосовувати 20 мг, наступну дозу 10 мг вводити через 4 год., у подальшому у дозах по 10 мг можна вводити через кожні 2 год. до досягнення МДД; в/м застосування протягом більш ніж 3 днів поспіль не досліджували; при необхідності тривалого застосування якомога швидше перейти з в/м застосування на р/os застосування у формі капс. у дозуванні до 80 мг 2 р/день.

1.3.1.6. Похідні тіоксантену

- ***Зуклопентиксол (Zuclopenthixol)*** *(див. п. 5.1.1.1. розділу "ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ, ЩО ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ У ЛІКУВАННІ РОЗЛАДІВ ПСИХІКИ ТА ПОВЕДІНКИ")*

Фармакотерапевтична група: N05AF05 - психолептичні засоби; похідні тіоксантену.
Показання для застосування ЛЗ: г. та хр. шизофренія та інші психози[БНФ], з симптомами галюцинації, манії та порушення мислення зі збудженням, невгамовністю, 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 75 мг/добу і більше; максимальна разова доза - 40 мг, МДД - 150[БНФ]; хр. шизофренія та інші хр. психози: підтримуюча доза - 20-40 мг/добу; ажитація у пацієнтів із розумовою відсталістю: 6-20 мг/добу, дозу збільшувати до 25-40 мг/добу; р-н д/ін`єкц.: в/м (р-н 50мг/мл, зуклопентиксолу ацетат) 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)*** [ПМД] *(див. п. 5.1.1.1. розділу "ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ, ЩО ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ У ЛІКУВАННІ РОЗЛАДІВ ПСИХІКИ ТА ПОВЕДІНКИ")*

Фармакотерапевтична група: N05AF03 - психолептичні засоби; похідні тіоксантену.
Показання для застосування ЛЗ: шизофренія та інші психози з психомоторним неспокоєм, тривогою та збудженням; лікування абстиненції у алкоголіків та наркоманів; депресивні с-ми, неврози, психосоматичні розлади, що супроводжуються тривожністю, напруженістю, невгамовністю, безсонням, порушенням сну; епілепсія та олігофренія, пов'язані із психічними розладами (еретизм, збудження, лабільність настрою та порушення поведінки); хр. біль (доповнення до аналгетиків)[ПМД]; геріатрія: гіперактивність, збудження, дратівливість, сплутаність свідомості, тривожність, порушення поведінки та сну.
Спосіб застосування та дози ЛЗ: дози встановлювати індивідуально, відповідно до стану пацієнта; дорослим призначати невеликі дози, які збільшувати до оптимального ефективного рівня ґрунтуючися на досягнутому терапевтичному відгуку; шизофренія та інші психотичні стани, манія: початкова доза - 50-100 мг/добу з поступовим збільшенням до досягнення оптимального ефекту, звичайна оптимальна доза 300 мг/добу, в окремих випадках - 1200 мг/добу; підтримуючу дозу - 100-200 мг/добу; через седативну дію ділять з меншими дозами вдень і більшою - увечері; лікування стану абстиненції у алкоголіків та наркоманів: 500 мг/добу у розділених дозах протягом 7 діб; після подолання періоду абстиненції дозу повільно зменшувати; підтримуюча доза - 100 мг (25+25+50мг) стабілізує стан і зменшує ризик рецидиву, з часом - подальше зменшення дози; депресивні с-ми, неврози, психосоматичні розлади: мінімальна доза - 25 мг/добу, дозу поступово підвищити до 75-100 мг/добу, в тяжких випадках - до 150 мг/добу; добову дозу розділити на 3 прийоми та застосовувати вранці 1/3 вечірньої дози; порушення сну: 25 мг за 1 год. до сну; епілепсія та олігофренія з психічними порушеннями: до 100 - 125 мг/добу, хворим на епілепсію підтримувати адекватну дозу протисудомних; хр. болі: у комбінації з анальгетиками, дозу поступово збільшити від 75-100 мг/добу до 200-300 мг/добу; геріатрія: індивідуальний підбір дози у діапазоні 25 - 75 мг/добу.

- ***Флюпентиксол (Flupentixol)*** [ПМД] *(див. п. 5.1.1.1. розділу "ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ, ЩО ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ У ЛІКУВАННІ РОЗЛАДІВ ПСИХІКИ ТА ПОВЕДІНКИ")*

Фармакотерапевтична група: N05AF01 - психолептичні засоби; похідні тіоксантену.
Показання для застосування ЛЗ: депресії[БНФ], які супроводжуються тривожністю, астенією та втратою ініціативи; хр. невротичні розлади, що супроводжуються тривожністю, депресією та бездіяльністю; психосоматичні розлади з астенічними реакціями; 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; через тиждень дозу підвищити до 2 мг/добу, якщо клінічна реакція є недостатньою; щоденну дозу, більшу за 2 мг, окремими дозами, максимум до 3 мг; для лікування шизофренії та інших психотичних розладів дози визначаються індивідуально, відповідно до стану пацієнта - спочатку 3 - 15 мг/добу, за 2 або 3 прийоми, підвищуючи при необхідності до 40 мг/добу; підтримуюча доза - 5 - 20 мг/добу, одноразово вранці щодня; в/м введення: при підтримуючому лікуванні діапазон дозувань - 20-40 мг (1- 2 мл) кожні 2-4 тижні; при переході з лікування р/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 (Olanzapin)*** *(див. п. 5.1.1.2. 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)*** *(див. п. 5.1.1.2. розділу "ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ, ЩО ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ У ЛІКУВАННІ РОЗЛАДІВ ПСИХІКИ ТА ПОВЕДІНКИ")*

Фармакотерапевтична група: N05AH02 - антипсихотичні препарати.
Показання для застосування ЛЗ: стійка до терапії шизофренія у разі резистентності (стан, коли попереднє лікування зі стандартними нейролептиками при відповідному дозуванні та протягом достатнього періоду часу не призвели до адекватного клінічного поліпшення) або непереносимості до терапії стандартними нейролептиками (стан, коли відбуваються тяжкі некеровані небажані ефекти неврологічного характеру, які роблять неможливою ефективну нейролептичну терапію із застосуванням стандартних нейролептиків)[БНФ]; ризик рецидиву суїцидальних проб у пацієнтів з шизофренією або шизоафективним розладом; психотичні розлади протягом терапії хвороби Паркінсона[БНФ] (якщо стандартна терапія виявилася неефективною).
Спосіб застосування та дози ЛЗ: застосовувати мінімальну ефективну дозу; стійка до терапії шизофренія, ризик рецидиву суїцидальних спроб[БНФ]: 1-й день - 12,5 мг (1-2 р/день), 2-й день - 25 - 50 мг/день; за умови доброї переносимості, доза може бути збільшена на 25-50 мг/добу до досягнення дози 300 мг/добу протягом 2-3 тижнів[БНФ]; за необхідності, добову дозу можна збільшити до 50-100 мг з інтервалами 2 р/тиждень або щотижнево[БНФ]; настання антипсихотичного ефекту можна очікувати при дозі 300-450 мг/добу за кілька прийомів; у деяких пацієнтів адекватними можуть виявитися менші добові дози, а інші можуть потребувати до 600 мг/добу; МДД - 900 мг/добу[БНФ], з максимальним індивідуальним приростом 100 мг; збільшення кількості небажаних реакцій можливе при дозуванні вище 450 мг/добу; після досягнення максимального терапевтичного ефекту багато пацієнтів може перейти на застосування низьких підтримуючих доз, поступово знижувати дозу, лікування проводити протягом не менше 6 міс.; у випадку запланованого припинення лікування поступово знижують дози протягом 1-2 тижнів; психотичні розлади протягом терапії хвороби Паркінсона[БНФ], початкова доза не вище 12,5 мг/добу, прийнята як разова доза ввечері[БНФ]; подальші збільшення дози повинні бути на 12,5 мг[БНФ], з максимальним збільшенням у 2 р/тиждень до 50 мг, дози, яка не повинна бути досягнута до кінця 2 тижня; загальну добову дозу приймати одноразово ввечері; середня ефективна доза - 25-37,5 мг/добу[БНФ]; якщо лікування протягом одного тижня у дозі 50 мг/добу не забезпечує задовільної терапевтичної відповіді, дозу збільшувати на 12,5 мг/тиждень; дозу 50 мг/день перевищувати тільки у виняткових ситуаціях, а максимальна доза ніколи не повинна перевищувати 100 мг/добу[БНФ], у випадку запланованого припинення лікування рекомендується поступове зниження дози на 12,5 мг, принаймні за 1-2 тижнів.

- ***Кветіапін (Quetiapine)*** [ПМД] *(див. п. 5.1.1.2. розділу "ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ, ЩО ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ У ЛІКУВАННІ РОЗЛАДІВ ПСИХІКИ ТА ПОВЕДІНКИ")*

Фармакотерапевтична група: N05AH04 - антипсихотичні засоби. Діазепіни, оксазепіни та оланзапіни.
Показання для застосування ЛЗ: шизофренія [БНФ]; маніакальні епізоди, пов'язані з біполярними розладами [БНФ]; табл. пролонг. дії: помірні і тяжкі маніакальні епізоди при біполярному розладі; тяжкі депресивні епізоди при біполярному розладі [БНФ]; профілактика рецидиву захворювання у пацієнтів з біполярним розладом, у пацієнтів з маніакальними або депресивними епізодами, при яких лікування кветіапіном є ефективним [БНФ]; додаткова терапія при тяжких депресивних епізодах у пацієнтів з тяжким депресивним розладом, у яких зафіксовано субоптимальну відповідь на монотерапію антидепресантами.
Спосіб застосування та дози ЛЗ: внутрішньо р/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, до збільшення добової дози до 800 мг [БНФ]; табл. пролонгованої дії: застосовують 1 р/день, лікування шизофренії та маніакальних епізодів від помірного до тяжкого ступеня при біполярному розладі [БНФ]: добова доза на початку терапії становить 1-й день - 300 мг, 2-й день - 600 мг, рекомендована добова доза - 600 мг; якщо клінічно обґрунтовано, дозу можна підвищити до

800 мг/добу [БНФ]; дозу коригувати в рамках діапазону ефективних доз - від 400 мг до 800 мг/добу - залежно від клінічної відповіді і переносимості; для лікування депресивних епізодів при біполярному розладі: добова доза на початку терапії у 1-й день - 50 мг, 2-й день - 100 мг, 3-й день - 200 мг, 4-й день - 300 мг; рекомендована добова доза - 300 мг [БНФ]; для профілактики рецидиву захворювання при біполярному розладі [БНФ]: пацієнти, у яких була відповідь на застосування кветіапіну у формі табл. пролонг. при невідкладному лікуванні біполярного розладу, повинні продовжувати лікування в межах діапазону доз від 300 мг до 800 мг/добу [БНФ], застосовувати найнижчі ефективні дози; для супутнього лікування депресивних епізодів при тяжкому депресивному розладі: добова доза на початку терапії у 1-й день та 2-й день - 50 мг, 3-й та 4-й день - 150 мг, застосовувати найнижчі ефективні дози починаючи з 50 мг/добу, потреба у збільшенні дози зі 150 до 300 мг/добу повинна ґрунтуватись на оцінці стану окремого пацієнта.

1.3.1.8. Бензаміди

- ***Амісульприд (Amisulpride)*** *(див. п. 5.1.1.2. розділу "ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ, ЩО ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ У ЛІКУВАННІ РОЗЛАДІВ ПСИХІКИ ТА ПОВЕДІНКИ")*

Фармакотерапевтична група: N05AL05 - антипсихотичні засоби.
Показання для застосування ЛЗ: лікування шизофренії[БНФ].
Спосіб застосування та дози ЛЗ: внутрішньо р/os; якщо добова доза не перевищує 400 мг - приймати 1 р/добу; дозу понад 400 мг розподілити на 2 прийоми; г. психотичні епізоди:[БНФ] початкова доза 400 - 800 мг/добу, МДД - не більше 1200 мг[БНФ]; підтримуючу дозу встановити індивідуально, на рівні мінімально ефективних доз; переважно негативні епізоди[БНФ] 50-300 мг/добу[БНФ], оптимальна доза - 100 мг/добу.

- ***Сульпірид (Sulpiride)*** *(див. п. 5.1.1.2. розділу "ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ, ЩО ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ У ЛІКУВАННІ РОЗЛАДІВ ПСИХІКИ ТА ПОВЕДІНКИ")*

Фармакотерапевтична група: N05AL01 - антипсихотичні ЛЗ.
Показання для застосування ЛЗ: табл. по 200мг, р-н для ін`єкц.: короткотривале лікування г. та хр. психічних розладів (шизофренія[БНФ] , хр. порушення нешизофренічного характеру: параноїдальні стани, хр. галюцинаторний психоз); табл. 50мг, 100мг та капс.: короткотривале симптоматичне лікування тривожних станів у дорослих, коли звичайні терапевтичні заходи не дали результатів; серйозні поведінкові розлади (ажитація, самопошкодження, стереотипія) у дітей віком від 6 років, особливо у пацієнтів з аутичними с-ми.
Спосіб застосування та дози ЛЗ: р/os та в/м; табл. (по 50мг, 100мг) та капс. можна дітям з 6 років; табл. (по 200мг) та р-н д/ін`єк. призначені лише для дорослих; табл. (по 50мг, 100мг) та капс.: дорослим при короткотривалому симптоматичному лікуванні тривожних станів, коли звичайні терапевтичні заходи не дали результатів: добова доза - 50-150 мг протягом не більше 4 тижнів; дітям від 6 років, при серйозних поведінкових розладах (збудження, самопошкодження, стереотипія), особливо у пацієнтам з аутичними с-ми: 5 мг/кг/добу (дозу можна збільшити до 10 мг/кг/добу); табл. (по 200мг): призначати мінімальну ефективну дозу; добова доза в табл. 200 -1000 мг; р-н д/ін`єк.: якщо клінічний стан пацієнта дозволяє, лікування розпочинати з низької дози (100 мг), після чого поступово титрувати дози, добова доза 400- 800 мг протягом 2 тижнів.

1.3.1.9. Препарати літію

- ***Літій (Lithium)*** * [ПМД] *(див. п. 5.1.1.3. розділу "ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ, ЩО ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ У ЛІКУВАННІ РОЗЛАДІВ ПСИХІКИ ТА ПОВЕДІНКИ")*

Фармакотерапевтична група: N05AN01 - психолептичні, антипсихотичні засоби; препарати літію.
Показання для застосування ЛЗ: лікування та профілактика рецидиву маніакальної фази біполярного афективного розладу**ВООЗ** [БНФ]; профілактика депресії**ВООЗ, ПМД** з уніполярними афективними розладами[БНФ].
Спосіб застосування та дози ЛЗ: дорослим: початкова**ВООЗ** та підтримуюча доза - 300 мг (1 капс.) 2 р/добу**ВООЗ** (вранці та ввечері); при недостатності терапевтичного ефекту початкову дозу поступово збільшувати, але не вище МДД - 2,1 г (7 капс.); після досягнення терапевтичного ефекту дозу знизити до підтримуючої - 300 мг (1 капс.) 2 р/добу; тривалість курсу лікування залежить від перебігу захворювання; максимально допустима концентрація літію в сироватці крові - 1,6 ммоль/л; під час лікування постійно контролювати концентрацію літію в сироватці крові**ВООЗ**, [БНФ].
Побічна дія та ускладнення при застосуванні ЛЗ: псевдотумор мозку, м´язовий тремор (крупнорозмашистий

1.3.1.10. Інші антипсихотичні засоби

- ***Паліперидон (Paliperidone)*** *(див. п. 5.1.1.2. розділу "ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ, ЩО ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ У ЛІКУВАННІ РОЗЛАДІВ ПСИХІКИ ТА ПОВЕДІНКИ")*

Фармакотерапевтична група: N05AX13 - антипсихотичні засоби (нейролептики).
Показання для застосування ЛЗ: табл. пролонг. дії: лікування шизофренії, психотичних чи маніакальних с-мів при шизоафективних розладах у дорослих[БНФ] та дітей віком від 15 років; не продемонстрував вплив на депресивні симптоми; суспенз. для ін'єкц. пролонг. дії: підтримуюча терапія симптомів 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 таку форму без попередньої стабілізації р/os ЛЗ даної групи, якщо психотичні симптоми хворого варіюють від легкого до помірного ст. і якщо показано лікування ін'єкц. лікарськими формами пролонг. дії.
Спосіб застосування та дози ЛЗ: внутрішньо р/os та в/м; шизофренія: рекомендована доза для дорослих - 6 мг 1 р/добу, вранці[БНФ]; титрування дози на початку терапії не потрібне; у деяких пацієнтів терапевтичний ефект спостерігається при 3-12 мг 1 р/добу[БНФ]; зміна дози при наявності показань після ретельної повторної оцінки стану пацієнта; якщо показане підвищення дози, збільшують на 3 мг/день з інтервалом не менше 5 днів[БНФ]; шизоафективні розлади у дорослих - 6 мг 1 р/добу, вранці; титрування дози на початку терапії не потрібне; у деяких пацієнтів терапевтичний ефект спостерігається при 6-12 мг 1 р/добу; зміна дози при наявності показань після повторної оцінки стану пацієнта; якщо показане підвищення дози, рекомендується збільшують на 3 мг/день з інтервалом не менше 4 днів; р/os підтримувальна терапія не вивчалася; підтримуюча терапія с-мів шизофренії у дорослих, стан яких стабілізовано паліперидоном або рисперидоном[БНФ]: глибоко в/м - 150 мг (день 1), через 1 тиждень - 100мг (день 8), третю дозу вводити через місяць після другої початкової дози, у подальшому щомісячна

підтримуюча доза - 75 мг; дозу можна збільшити або зменшити в діапазоні 25-150 мг залежно від індивідуальної переносимості та/або ефективності[БНФ] .

- ***Рисперидон (Risperidone)*** * [ПМД] *(див. п. 5.1.1.2. розділу "ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ, ЩО ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ У ЛІКУВАННІ РОЗЛАДІВ ПСИХІКИ ТА ПОВЕДІНКИ")*

Фармакотерапевтична група: N05AX08 - антипсихотичні ЛЗ.
Показання для застосування ЛЗ: табл. в/о, табл. що дисперг. у рот. порожн., р-н оральн.: шизофренія та інші психічні розлади[БНФ], у т. ч. підтримуюча терапія, у пацієнтів, у яких спостерігалася відповідь на терапію, з метою запобігання рецидиву хвороби; маніакальні епізоди при біполярних розладах[БНФ] (допоміжна терапія у комбінації з нормотиміками як початкове лікування або як монотерапія на період тривалістю до 12 тижнів); короткочасне лікування вираженої агресії або тяжких психічних симптомів у пацієнтів з деменцією при існуванні загрози заподіяння шкоди собі чи іншим[БНФ]; симптоматичне лікування зухвалих опозиційних розладів або інших розладів соціальної поведінки у дітей, підлітків та дорослих з розумовим розвитком нижче середнього або розумовою відсталістю, які мають прояви деструктивної поведінки (імпульсивність, аутоагресія)[БНФ]; симптоматичне лікування аутичних розладів у дітей віком від 5 років[БНФ], у яких симптоми варіюють від гіперактивності до роздратованості (включаючи агресію, завдання собі тілесних ушкоджень, тривожність та патологічні циклічні дії); пор. для суспенз. для ін'єкц. пролонг. дії: підтримувальна терапія при лікуванні шизофренії у пацієнтів, стабілізованих р/os антипсихотичними ЛЗ.
Спосіб застосування та дози ЛЗ: внутрішньо р/os та в/м: шизофренія[БНФ]: 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]; при в/м введенні рекомендована доза - 25 мг 1 р на 2 тижні; пацієнтам, які застосовують р/os рисперидон по 4 мг або менше - застосовувати 25 мг 1 р на 2 тижні, пацієнтам, які застосовують вищі дози - застосовувати 37,5 мг 1 р на 2 тижні[БНФ]; якщо пацієнти не застосовують рисперидон р/os враховують р/os дозування попереднього лікування при виборі в/м стартової дози; підтримуюча доза - в/м, по 25 мг 1 р на 2 тижні, для деяких пацієнтів потрібні вищі дози - 37,5 або 50 мг; дозу можна підвищувати не частіше ніж 1 р на 4 тижні, максимальна доза - не вище 50 мг 1 р на 2 тижні; маніакальні епізоди при біполярних розладах[БНФ]: внутрішньо р/os, дорослим рекомендована початкова доза - 2 мг/добу, дозу можна індивідуально збільшити додаванням 1 мг/добу не частіше ніж через кожні 24 год[БНФ], рекомендований діапазон доз - 2-6 мг/добу, дітям від 10 років рекомендована початкова доза - 0,5 мг 1 р/добу, дозу можна індивідуально збільшувати, додаючи від 0,5 до 1 мг/добу не частіше ніж через кожні 24 год. до досягнення рекомендованої дози 2,5 мг/добу, рекомендований діапазон доз - 0,5-6 мг/добу, МДД - 6 мг/добу; короткочасна терапія вираженої агресії або тяжких психічних симптомів у пацієнтів з деменцією[БНФ]: внутрішньо р/os, рекомендована початкова доза - 0,25 мг 2 р/добу, за необхідності дозу збільшити на 0,25 мг 2 р/добу не частіше ніж через день, оптимальна доза - 0,5 мг 2 р/добу, для деяких пацієнтів ефективну дозу збільшити до 1 мг 2 р/добу[БНФ], після досягнення оптимальної дози розглянути можливість прийому добової дози 1 р/день; симптоматичне лікування розладів соціальної поведінки або агресивної поведінки[БНФ]: внутрішньо р/os 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 через день; оптимальна доза для більшості пацієнтів - 1 мг 1 р/добу; з масою тіла < 50 кг початкова доза - 0,25 мг 1 р/добу; при необхідності дозу коригують додаванням 0,25 мг 1 р/добу не частіше ніж через день, оптимальна доза для більшості пацієнтів - 0,5 мг 1 р/добу[БНФ]; аутичні розлади у дітей віком від 5 років[БНФ]: внутрішньо р/os[БНФ] з масою тіла < 50 кг - рекомендована початкова доза - 0,25 мг 1 р/день[БНФ], з 4 дня дозу збільшити на 0,25 мг, підтримувати дозу 0,5 мг та на 14 день провести оцінку клінічної відповіді, збільшення дози на 0,25 мг з інтервалом у 2 тижн. розглядати лише для пацієнтів з недостатньою клінічною відповіддю; з масою тіла ≥ 50 кг - рекомендована початкова доза - 0,5 мг 1 р/день[БНФ], з 4 дня дозу можна збільшити на 0,5 мг, підтримувати дозу 1 мг та на 14 день провести оцінку клінічної відповіді, збільшення дози на 0,5 мг з інтервалом у 2 тижн. можна розглядати лише для пацієнтів з недостатньою клінічною відповіддю.

1.4. Анксіолітичні засоби

1.4.1. Похідні бензодіазепіну

- ***Діазепам (Diazepam)*** * [ПМД] *(див. п. 5.1.2.1. розділу "ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ, ЩО ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ У ЛІКУВАННІ РОЗЛАДІВ ПСИХІКИ ТА ПОВЕДІНКИ")*

Фармакотерапевтична група: N05BA01 - анксіолітики, психолептичні ЛЗ, похідні бензодіазепіну.
Показання для застосування ЛЗ: тривожні розлади[ВООЗ, БНФ]; м'язові спазми, асоційовані зі спазмами церебральної етіології[**БНФ**], м'язові спазми при нейродегенеративних захворюваннях (при травмах хребта, люмбаго, шийному радикуліті); комплексне лікування епілепсії, епілептичний статус[ВООЗ, **БНФ,ПМД**], табл.: безсоння[ВООЗ, **БНФ**], премедикація при незначних хірургічних втручаннях[ВООЗ]; р-н д/ін'єк.: алкогольні психози з явищами абстиненції[ВООЗ, **БНФ**], делірій, правець, премедикація в анестезіології при оперативних втручаннях і складних діагностичних процедурах[ВООЗ], еклампсія при вагітності.
Спосіб застосування та дози ЛЗ: дозу визначати індивідуально; внутрішньо р/os, в/в струйно (1 мл/хв), краплинно або в/м; внутрішньо р/os - тривалість лікування повинна бути якомога коротшою залежно від показань; тривожні стани[ВООЗ]: звичайна доза для дорослих - 5мг, МДД - 30мг[ВООЗ]; безсоння, пов'язане з тривогою у дорослих: по 5-15 мг перед сном[ВООЗ, БНФ] не довше 4 тижнів; спастичні стани м'язів: м'язові спазми - 5-15мг/добу у кілька прийомів, спазми церебральної етіології - 5-60мг/добу у кілька прийомів; премедикація: 5[ВООЗ]-20мг/добу; парентерально - швидкість в/в введення дітям - 0,5мл р-ну протягом 30 сек., разова доза, частота та тривалість застосування встановлюються індивідуально з урахуванням правила «мінімальної достатності», при невідкладних станах вводити в/в, разова доза - 10-20мг залежно від віку та перебігу захворювання; г. тривожно-фобічні та тривожно-депресивні стани: дорослим в/в або в/м по 5-10мг, у разі необхідності повторно ввести в такій самій дозі через 3-4 год.; при алкогольному делірію початкова доза - в/в 10мг [ВООЗ], потім 5-10мг через кожні 3-4 год. до зникнення г. симптомів або підтримуюче в/в крап. введення зі швидкістю 2,5-5мг/год, вища разова доза - 30мг, МДД - 70мг; епілептичний статус [ВООЗ]: дорослим в/в повільно 5-10мг [ВООЗ], при необхідності повторювати через кожні 10-15 хв. до досягнення загальної дози 30мг; новонародженим (після 30 днів життя) і дітям віком до 5 років: в/в по 0,2 [ВООЗ]-0,5мг/кг, при необхідності повторювати через 10-15 хв.; дітям від 5 років - в/в по 1мг/кг, при необхідності повторювати через 10-

15 хв., вища разова доза дітям до 5 років - не вище 5мг, від 5 років - 10мг діазепаму; м'язові спазми при нейродегенеративних захворюваннях, травмах хребта: дорослим в/в або в/м 10-20мг, новонародженим і дітям до 5 років - в/в або в/м 1-2 мг, дітям від 5 років - 5-10мг, у разі необхідності ін'єк. повторювати через 3-4 год. з подальшим переходом на прийом у таблетках, вища разова доза для введення дітям віком до 5 років не вище 5мг, від 5 років - 10мг; правець: в/в, в/м - початкова доза для дорослих 10 мг, потім перейти на в/в крап. введення зі швидкістю 5-15 мг/год; м'язові спазми периферичного походження (люмбаго, шийний радикуліт): в/м, дорослим по 10-20мг 1-2 рази до усунення г. симптомів з переходом на табл.; анестезіологія, хірургія: для премедикації дорослим в/м 10-20мг увечері напередодні операції, в/м або в/в повільно по 5-10мг за 30-60 хв до операції або безпосередньо перед операцією; після операції - в/м 5-10мг; терапевтичні та хірургічні втручання (малі хірургічні операції, вивихи, переломи, діагностичні заходи): дорослим в/в повільно 10-30мг, дітям - 1-2 мг/кг, дозу встановлювати індивідуально: починати з 5мг, потім додатково по 2,5мг, спостерігаючи після кожного введення протягом 30 сек. за реакцією пацієнта, при виникненні птозу введення припинити; еклампсія при вагітності: в/в повільно 5-10мг, при необхідності надалі вводити в/в краплинно до 100мг/добу.

- ***Гідазепам (Hydazepam)*** *(див. п. 5.1.2.1. розділу "ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ, ЩО ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ У ЛІКУВАННІ РОЗЛАДІВ ПСИХІКИ ТА ПОВЕДІНКИ")*

Фармакотерапевтична група: N05BA24 - анксіолітики.
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, при емоційній лабільності; купірування абстинентного с-му при алкоголізмі, в якості підтримуючої терапії під час ремісії при хр. алкоголізмі, при логоневрозах, мігрені.
Спосіб застосування та дози ЛЗ: внутрішньо р/os та сублінгвально по 20-50мг 3 р/добу, при необхідності, підвищують дозу до 50-200 мг/добу до отримання терапевтичного ефекту; курсова доза - 100 мг/добу; застосування МДД (150-200 мг) може супроводжуватись підвищеною денною сонливістю, відчуттям м'язової слабкості; для лікування станів з астенічними, депресивними, фобічними та іпохондричними розладами - 60-120 мг/добу; при лікуванні хворих на невротичний, неврозоподібний, психопатичний, психопатоподібний стани середня добова доза - 60-200 мг, при мігрені - 40-60 мг; для купірування алкогольної абстиненції початкова доза - 50 мг, середня добова доза - 150 мг; МДД - 500 мг; тривалість курсу терапії становить від кількох днів до 1-4 міс.

- ***Феназепам (Phenazepam)*** *(див. п. 5.1.2.1. розділу "ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ, ЩО ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ У ЛІКУВАННІ РОЗЛАДІВ ПСИХІКИ ТА ПОВЕДІНКИ")*

Фармакотерапевтична група: N05BA - анксіолітики.
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 відчуттям тривоги, страху, психомоторного збудження, емоційною лабільністю: середня добова доза - 0,5-1 мг 2-3 р/добу, через 2 - 4 дні дозу можна збільшити до 4-6 мг/добу, ранкова та денна доза - 0,5-1 мг, на ніч - решта від встановленої добової дози; при значно вираженій ажитації, страхові, тривозі: початкова доза - 3 мг/добу, дозу підвищують швидко до 4 - 6 мг/добу до отримання терапевтичного ефекту; при розладах сну: 0,5 мг за 20-30 хв. до сну; у складі комплексної терапії при тиках, гіперкінезах: разова доза - 0,5-3 мг 1-2 р/добу; при абстинентному с-мі - 2,5-5 мг/добу; МДД - 10 мг (тільки в умовах стаціонарного лікування); тривалість курсу лікування - до 2 міс. та визначається лікарем індивідуально.

1.4.2. Інші анксіолітичні засоби

- ***Мебікар (Mebicar)*** *** (див. п. 5.1.2.2. розділу "ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ, ЩО ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ У ЛІКУВАННІ РОЗЛАДІВ ПСИХІКИ ТА ПОВЕДІНКИ")*

Фармакотерапевтична група: N05BX - психолептики; інші анксіолітики.
Показання для застосування ЛЗ: табл. по 300 та 500 мг, капс.: неврози і неврозоподібні стани, що супроводжуються роздратуванням, емоційною лабільністю, відчуттям тривоги та страху; для поліпшення переносимості нейролептиків і транквілізаторів з метою усунення спричинених ними соматовегетативних і неврологічних побічних ефектів; кардіалгії різного ґенезу (не пов'язані з ІХС); у складі комплексної терапії нікотинової залежності як засіб, що зменшує потяг до куріння; табл. по 500 мг: для полегшення перебігу соматовегетативних проявів при передменструальному с-мі та менопаузі; церебропротектор та адаптоген при емоційному та оксидантному стресі різного ґенезу.
Спосіб застосування та дози ЛЗ: внутрішньо р/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: 600-900 мг 3 р/добу щоденно впродовж 5-6 тижнів.

- ***Буспірон (Buspirone)*** *(див. п. 5.1.2.2. 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: режим дозування призначається індивідуально та залежить від стану захворювання пацієнта; початкова доза - 5мг 3 р/ добу[БНФ]; для досягнення максимального терапевтичного ефекту добову дозу поступово підвищують до 20-30мг[БНФ]; максимальна одноразова доза не вище 30мг; МДД - 60мг.

- ***Гідроксизин (Hydroxyzine)*** *(див. п. 5.1.2.2. 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; седативний засіб у період премедикації; симптоматична терапія свербежу[БНФ].
Спосіб застосування та дози ЛЗ: внутрішньо р/os; симптоматичне лікування тривожних станів: дорослим 50 мг/добу окремими дозами (12,5 мг вранці, 12,5 мг вдень, 25 мг на ніч), у тяжких випадках дозу збільшують до 300 мг/добу; премедикація у хірургічній практиці: дорослим 50-200 мг за 1-2 прийоми за 1 год до операції, додатково може передувати застосування 1 р/ніч перед анестезією; дітям 1 мг/кг за 1 год до операції, а також додатково 1 мг/кг/ніч перед анестезією; симптоматичне лікування свербежу: початкова доза для дорослих 25 мг, дозу можна збільшити (по 25 мг 3-4 р/день); разова максимальна доза не вище 200 мг, МДД - 300 мг; дітям 3-6 років (з масою тіла >15 кг): 1 мг/кг до 2,5 мг/кг/день у роздільному дозуванні; від 6 років: 1 мг/кг - 2 мг/кг/день у роздільному дозуванні.

1.5. Снодійні та седативні лікарські засоби

1.5.1. Комбіновані препарати барбітуратів

- ***Ментол + етиловий ефір бромізовалеріанової кислоти + фенобарбітал (Menthol + Ethylbromisovaleriat + Phenobarbital)*** *(див. п. 2.7.1. розділу "КАРДІОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*

Фармакотерапевтична група: N05C B02 - снодійні та седативні препарати. Комбіновані препарати барбітуратів.
Показання для застосування ЛЗ: 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.

1.5.2. Снодійніі засоби

- ***Зопіклон (Zopiclone)*** *(див. п. 5.1.3. розділу "ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ, ЩО ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ У ЛІКУВАННІ РОЗЛАДІВ ПСИХІКИ ТА ПОВЕДІНКИ")*

Фармакотерапевтична група: N05CF01- снодійні та седативні засоби.
Показання для застосування ЛЗ: тяжкі розлади сну: ситуативне та тимчасове безсоння[БНФ].
Спосіб застосування та дози ЛЗ: внутрішньо р/os; приймати у ліжку безпосередньо перед сном; для дорослих рекомендована доза 7,5 мг/добу[БНФ]; лікування розпочинати з найнижчої ефективної дози, не можна перевищувати максимальну дозу, МДД - 7,5 мг; тривалість курсу лікування не повинна перевищувати 4 тижні[БНФ], включаючи період поступового припинення лікування; тривалість лікування: ситуативне безсоння - 2-5 діб; тимчасове безсоння - 2-3 тижні.

- ***Залеплон (Zaleplon)*** *(див. п. 5.1.3. 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[БНФ].
Спосіб застосування та дози ЛЗ: рекомендована добова доза для дорослих - 10 мг[БНФ] ; МДД - 10 мг; не можна приймати другу дозу в ту саму ніч; максимальна тривалість лікування - 2 тижні[БНФ]; застосовувати безпосередньо перед вкладанням у ліжко та мінімум за 4 год до пробудження.

1.6. Психоаналептики

1.6.1. Антидепресанти

1.6.1.1. Неселективні інгібітори зворотнього нейронального захвату моноамінів

- ***Доксепін (Doxepin)*** [ПМД] *(див. п. 5.2.1.1. 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[ПМД] 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 через 2-3 тижні лікування.

- ***Амітриптилін (Amitriptyline)*** * [ПМД] *(див. п. 5.2.1.1. розділу "ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ, ЩО ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ У ЛІКУВАННІ РОЗЛАДІВ ПСИХІКИ ТА ПОВЕДІНКИ")*

Фармакотерапевтична група: N06AA09 - антидепресанти; неселективні інгібітори зворотного захоплення моноамінів.
Показання для застосування ЛЗ: тяжка депресія[ВООЗ, БНФ, ПМД], особливо з характерними рисами тривожності, збудження та розладів сну; депресивні стани у хворих на шизофренію у комбінації з нейролептиком для попередження загострення галюцинацій і параноїдної манії. ; хр. больовий с-м; нічний енурез за умови відсутності органічної патології; р-н д/ін`єкц. - ендогенні депресії, особливо тривожно-депресивні стани.

Спосіб застосування та дози ЛЗ: застосовують парентерально в/м, в/в повільно та р/os; депресія[ВООЗ, БНФ]: при тяжких депресіях - парентерально дорослим у дозі 25-40 мг 3-4 р/добу, курс лікування - 3-12 введень, після цього призначати р/os у формі табл. для подальшого лікування; початкова доза для р/os застосування - 25 мг 3 р/добу[ВООЗ, БНФ] з поступовим підвищенням на 25 мг кожного другого дня до 150 мг/добу[ВООЗ, БНФ] (до 225-300 мг/добу в умовах стаціонару); підтримуюча доза відповідає оптимальній терапевтичній; тривалість лікування - антидепресантний ефект розвивається протягом 2-4 тижнів; застосовувати до 6 міс після одужання з метою профілактики рецидиву; хр. больовий с-м: початкова доза - 25 мг увечері, МДД - 100 мг; нічний енурез: дітям 7-12 років - 25 мг, від 12 років - 50 мг за ½-1 год до сну, тривалість терапії не більше 3 міс.; у разі припинення лікування - поступово зменшувати дозу.

- ***Кломіпрамін (Clomipramine)*** * [ПМД] *(див. п. 5.2.1.1. розділу "ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ, ЩО ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ У ЛІКУВАННІ РОЗЛАДІВ ПСИХІКИ ТА ПОВЕДІНКИ")*

Фармакотерапевтична група: N06AA04 - антидепресанти, неселективні інгібітори зворотного нейронального захоплення моноамінів.

Показання для застосування ЛЗ: дорослим, депресивні стани[БНФ, ПМД] різної етіології, з різною симптоматикою: ендогенні, реактивні, невротичні, органічні, замасковані, інволюційні форми депресії; депресія у хворих на шизофренію і психопатії; депресивні с-ми, що виникають у пацієнтів літнього віку; депресивні стани, зумовлені хр. больовим с-мом або хр. соматичними захворюваннями, депресивні порушення настрою реактивної, невротичної або психопатичної природи; обсесивно-компульсивні с-ми; фобії[ВООЗ, БНФ] і панічні розлади (напади)[ВООЗ]; катаплексія, що супроводжує нарколепсію[БНФ]; хр. больовий с-м (специфічний больовий с-м при раку, нейропатичний та ідіопатичний больові с-ми).

Спосіб застосування та дози ЛЗ: внутрішньо р/os, в/м та в/в краплинно; 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/день; потім протягом 1-го тижня лікування дозу поступово підвищують на 25 мг через кожні кілька днів (залежно від переносимості) до досягнення добової дози 100-150 мг/день[ВООЗ, БНФ], МДД - 250 мг[БНФ], підтримуюча доза - 50-100 мг/день; панічні розлади, агорафобія: початкова доза - 10 мг/день, залежно від переносимості дозу підвищують до 25-100 мг/добу, іноді - до 150 мг, не припиняти лікування протягом 6 місяців, підтримуючу дозу протягом цього періоду повільно знижувати; катаплексія, що супроводжує нарколепсію[БНФ]: добова доза - 25-75 мг/день[БНФ]; хр. больові с-ми: дозу підбирати індивідуально, з урахуванням супутнього прийому 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; парентеральну форму призначають лише дорослим, в/м: початкова доза 25-50 мг, потім щоденно підвищують дозу на 25 мг до досягнення добової дози 100-150 мг; після поліпшення стану, кількість ін'єк. поступово зменшують, замінюючи їх підтримуючою терапією, р/os формами; в/в крап.: початкова доза 50-75 мг 1 р/день, тривалість інфузії - 1,5-3 год; якщо досягнено чіткого покращання стану пацієнта, лікування за допомогою інфузій продовжувати ще протягом 3-5 днів, потім для підтримання досягнутого ефекту переходять на р/os прийом, що містить 25 мг.

- ***Іміпрамін (Imipramine)*** [ПМД] *(див. п. 5.2.1.1. розділу "ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ, ЩО ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ У ЛІКУВАННІ РОЗЛАДІВ ПСИХІКИ ТА ПОВЕДІНКИ")*

Фармакотерапевтична група: N06AA02 - антидепресанти; неселективні інгібітори зворотного захоплення моноамінів.

Показання для застосування ЛЗ: депресія будь-якого типу[БНФ, ПМД] (з/без тривоги): велика депресія, депресивна фаза біполярних розладів, атипова депресія, депресивні стани та дистимія; панічні розлади; нічний енурез (у дітей віком від 6 років[БНФ]; як тимчасова допоміжна терапія за умови виключення органічної причини порушень).

Спосіб застосування та дози ЛЗ: внутрішньо р/os та глибоко в/м; добові дози і режим 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]); р-н для ін'єкц. застосовують для тимчасового лікування хворих на депресію у стані сильного збудження або коли р/os спосіб застосування не можливий: в/м, початкова доза - 25 мг (2 мл) 1-3 р/добу, можна підвищити до МДД = 100 мг (4 мл); початкова доза препарату не повинна перевищувати 100 мг; панічні розлади: внутрішньо р/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; р-н для ін'єкц. для тимчасового лікування хворих, коли р/os спосіб застосування не можливий: застосовувати найнижчу дозу у межах зазначеного вище діапазону доз.

1.6.1.2. Селективні інгібітори зворотнього нейронального захвату серотоніну

- ***Есциталопрам (Escitalopram)*** [ПМД] *(див. п. 5.2.1.2. 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, ПМД], панічних розладів[БНФ] з/без агарофобії, соціальних тривожних розладів[БНФ] (соціальна фобія), генералізованих тривожних розладів[БНФ], обсесивно-компульсивних розладів[БНФ].

Спосіб застосування та дози ЛЗ: дорослим, внутрішньо р/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 через 2-4 тижні,

після зникнення симптомів лікування продовжувати лікування ще протягом 6 міс.; панічні розлади[БНФ] з/без агарофобії: початкова доза 5 мг/добу (протягом 1-го тижня), потім дозу збільшити до 10 мг, МДД - 20 мг[БНФ], максимальний ефект при лікуванні панічних розладів досягається через 3 міс., термін лікування - декілька місяців.

- ***Флувоксамін (Fluvoxamine)*** [ПМД] *(див. п. 5.2.1.2. 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, ПМД], обсесивно-компульсивні розлади[БНФ].
Спосіб застосування та дози ЛЗ: депресія у дорослих[БНФ]: початкова доза - 50-100 мг 1 р/добу[БНФ], перед сном; збільшувати дозу поступово, доки не буде досягнуто клінічного ефекту; звичайна ефективна доза - 100 мг/добу[БНФ], її підбирати індивідуально, залежно від реакції хворого; МДД - 300 мг; у разі призначення доз, що перевищують 150 мг, їх розподілити на декілька прийомів протягом доби[БНФ]; після зникнення у хворого симптомів депресії лікування продовжувати ще протягом 6 міс.; рекомендована доза для попередження виникнення рецидиву депресії - 100 мг 1 р/добу; обсесивно-компульсивні розлади у дорослих[БНФ]: початкова доза - 50 мг/добу[БНФ] протягом 3-4 днів, потім дозу поступово підвищують, доки не буде досягнуто ефективної дози - 100-300 мг/добу; МДД - 300 мг[БНФ]; дози до 150 мг призначають 1 р/добу, перед сном; у разі призначення доз, більших ніж 150 мг, їх розподілити на 2-3 прийоми протягом доби[БНФ]; якщо терапевтичний ефект був досягнутий, лікування продовжувати далі в дозі, підібраній індивідуально; якщо протягом 10 тижнів лікування поліпшення не настає, доцільність подальшого призначення треба переглянути[БНФ]; обсесивно-компульсивні розлади у дітей від 8 років і старше[БНФ]: початкова доза - 25 мг/добу, дозу можна підвищувати на 25 мг кожні 4-7 днів[БНФ]; ефективна добова доза - 50 - 200 мг, МДД - 200 мг; у разі прийому загальної добової дози, яка перевищує 50 мг, її розділити на 2 прийоми[БНФ]; уникати різкої відміни.

- ***Сертралін (Sertralin)*** [ПМД] *(див. п. 5.2.1.2. 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,ПМД], 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, ПМД].
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, через 1 тиждень дозу підвищити до 50 мг 1 р/добу[БНФ]; дозу можна підвищувати, корекцію дози починати не раніше, ніж через 1 тиждень лікування, титраційна доза становить на 50 мг на тиждень; МДД - 200 мг/добу[БНФ]; корекцію дози проводити не частіше ніж 1 раз/тиждень[БНФ]; перші прояви клінічного ефекту спостерігаються протягом 7 днів лікування; для досягнення терапевтичної відповіді потрібен довший період, особливо при обсесивно-компульсивному розладі; дозування протягом довготривалої терапії утримувати на найнижчому ефективному рівні з наступним коригуванням залежно від терапевтичної відповіді; при тривалій терапії у пацієнтів з панічними розладами та обсесивно-компульсивними розладами проводити регулярну оцінку терапії; обсесивно-компульсивний розлад у дітей[БНФ] 13-17 років: початкова доза - 50 мг 1 р/добу; 6-12 років: початкова доза - 25 мг 1 р/добу, через 1 тиждень дозу можна збільшити до 50 мг 1 р/добу, якщо ефект від застосування дози 50 мг/добу не достатній дозу підвищувати зі збільшенням дози на 50 мг/добу за 1 раз протягом декількох тижнів; МДД - 200 мг/добу[БНФ]; при підвищенні дози понад 50 мг у педіатрії враховувати загалом нижчу масу тіла дітей порівняно з дорослими, не змінювати дозу частіше, ніж 1 р/тиждень.
Протипоказання до застосування ЛЗ: гіперчутливість до сертраліну; одночасно з інгібіторами МАО та сумісне застосування сертраліну й пімозиду.

- ***Пароксетин (Paroxetine)*** [ПМД] *(див. п. 5.2.1.2. розділу "ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ, ЩО ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ У ЛІКУВАННІ РОЗЛАДІВ ПСИХІКИ ТА ПОВЕДІНКИ")*

Фармакотерапевтична група: N06AB05 - антидепресанти.
Показання для застосування ЛЗ: дорослі, великий депресивний розлад[БНФ, ПМД]; лікування симптомів та профілактика рецидивів обсесивно-компульсивного розладу[БНФ]; панічного розладу[БНФ] з/без супутньої агорафобії; генералізованого тривожного розладу[БНФ]; лікування соціальних фобій/соціально-тривожних станів[БНФ]; посттравматичного стресового розладу[БНФ, ПМД].
Спосіб застосування та дози ЛЗ: р/os; дозу ретельно добирати індивідуально протягом перших 2-3 тижнів лікування, потім коригувати її залежно від клінічних проявів; великий депресивний розлад[БНФ], соціальні тривожні стани[БНФ]/соціальні фобії, посттравматичний стресовий розлад, генералізований тривожний розлад[БНФ]: рекомендована доза - 20 мг/добу[БНФ]; дозу збільшувати поступово на 10 мг/добу, МДД - 50 мг/добу[БНФ]; обсесивно-компульсивні розлади[БНФ]: початкова доза - 20 мг/добу, потім щотижня збільшувати її на 10 мг/добу, рекомендована доза - 40 мг/добу, МДД 60 мг/добу[БНФ]; панічний розлад[БНФ]: початкова доза - 10 мг/добу, а потім щотижня збільшувати її на 10 мг, рекомендована доза - 40 мг/добу[БНФ], МДД - 50 мг/добу; для зменшення ризику можливого посилення симптоматики панічного розладу рекомендується починати лікування з невисокої дози; уникати раптової відміни.

- ***Циталопрам (Citalopram)*** [ПМД] *(див. п. 5.2.1.2. розділу "ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ, ЩО ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ У ЛІКУВАННІ РОЗЛАДІВ ПСИХІКИ ТА ПОВЕДІНКИ")*

Фармакотерапевтична група: N06AB04 - антидепресанти; селективні інгібітори зворотного захоплення серотоніну.
Показання для застосування ЛЗ: лікування депресій[БНФ, ПМД] різної етіології та видів, профілактика рецидивів; панічних розладів[БНФ] з/без агорафобії; обсесивно-компульсивний розлад.
Спосіб застосування та дози ЛЗ: 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 через 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)*** * [ПМД] *(див. п. 5.2.1.2. розділу "ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ, ЩО ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ У ЛІКУВАННІ РОЗЛАДІВ ПСИХІКИ ТА ПОВЕДІНКИ")*

Фармакотерапевтична група: N06AB03 - антидепресанти.
Показання для застосування ЛЗ: великі депресивні епізоди/розлади[ВООЗ, БНФ, ПМД]; нав'язливо-маніакальні розлади; нервова булімія[БНФ] (у складі комплексної психотерапії для зменшення неконтрольованого вживання їжі та з метою очищення кишечнику).
Спосіб застосування та дози ЛЗ: внутрішньо р/os; тільки дорослим; великі депресивні епізоди/розлади[ВООЗ, БНФ]: початкова доза - 20 мг/добу[ВООЗ, БНФ] за один ранковий прийом, за необхідності через 3-4 тижні дозу збільшують до 40 - 60 мг/добу[БНФ], МДД - 80 мг; курс лікування - щонайменше протягом 6 міс.; нав'язливо-маніакальні розлади: рекомендована доза - 20 мг/добу, за необхідності через 2 тижні дозу збільшують до 60 мг/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 - 20 мг/добу; курс лікування - не більше 3 міс.

1.6.1.3. Інші антидепресанти

- ***Агомелатин (Agomelatine)*** [ПМД] *(див. п. 5.2.1.3. розділу "ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ, ЩО ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ У ЛІКУВАННІ РОЗЛАДІВ ПСИХІКИ ТА ПОВЕДІНКИ")*

Фармакотерапевтична група: N06AX22 - психоаналептики, інші антидепресанти.
Показання для застосування ЛЗ: великі депресивні епізоди[БНФ, ПМД] у дорослих.
Спосіб застосування та дози ЛЗ: р/os для дорослих: рекомендована доза 25 мг 1 р/добу[БНФ], перед сном; через 2 тижні, за необхідності, дозу можна збільшити до 50 мг 1 р/добу[БНФ], перед сном; збільшення дози до 50 мг базується на оцінці показника користь/ризик для пацієнтів з проведенням печінкових тестів; пацієнтам з депресією лікуватися не менше 6 міс., до зникнення симптомів депресії; припинення лікування не потребує поступового зниження дозування.

- ***Венлафаксин (Venlafaxine)*** [ПМД] *(див. п. 5.2.1.3. розділу "ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ, ЩО ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ У ЛІКУВАННІ РОЗЛАДІВ ПСИХІКИ ТА ПОВЕДІНКИ")*

Фармакотерапевтична група: N06AX16 - антидепресанти.
Показання для застосування ЛЗ: лікування та профілактика великих депресивних епізодів [БНФ, ПМД], пролонг. р/os форми: генералізовані тривожні розлади, соціальні тривожні розлади (соціальна фобія) [БНФ].
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.

- ***Тіанептин (Tianeptine)*** [ПМД] *(див. п. 5.2.1.3. розділу "ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ, ЩО ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ У ЛІКУВАННІ РОЗЛАДІВ ПСИХІКИ ТА ПОВЕДІНКИ")*

Фармакотерапевтична група: N06AX14 - психоаналептики; антидепресанти.
Показання для застосування ЛЗ: лікування великих депресивних епізодів [ПМД] (в т.ч. типових).
Спосіб застосування та дози ЛЗ: дорослим внутрішньо р/os, рекомендована доза - 12,5 мг 3 р/добу.

- ***Міртазапін (Mirtazapine)*** [ПМД] *(див. п. 5.2.1.3. розділу "ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ, ЩО ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ У ЛІКУВАННІ РОЗЛАДІВ ПСИХІКИ ТА ПОВЕДІНКИ")*

Фармакотерапевтична група: N06AX11 - психоаналептики; антидепресанти.
Показання для застосування ЛЗ: лікування епізодів важкої депресії [БНФ, ПМД].
Спосіб застосування та дози ЛЗ: внутрішньо р/os; початкова доза для дорослих - 15 або 30 мг[БНФ]; ефективна добова доза - 15-45 мг; починає проявляти ефект через 1-2 тижн. лікування.; при застосуванні адекватної дози позитивну відповідну реакцію на лікування очікувати через 2-4 тижн.; якщо через 2-4 тижн. відповідна реакція не спостерігається, лікування припинити.

- ***Міансерин (Mianserin)*** [ПМД] *(див. п. 5.2.1.3. розділу "ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ, ЩО ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ У ЛІКУВАННІ РОЗЛАДІВ ПСИХІКИ ТА ПОВЕДІНКИ")*

Фармакотерапевтична група: N06AX03 - антидепресанти.
Показання для застосування ЛЗ: усунення с-мів депресії[БНФ, ПМД], при яких показана лікарська терапія.
Спосіб застосування та дози ЛЗ: дорослі, рекомендована початкова доза - 30 мг/добу[БНФ]; дозу поступово підвищувати кожні кілька днів для отримання оптимального клінічного ефекту; ефективна добова доза - 60-90 мг, МДД - 90 мг; добову дозу можна розділити на кілька прийомів або за 1 прийом на ніч[БНФ]; позитивні результати виявляються протягом перших 2-4 тижнів терапії; якщо протягом наступних 2-4 тижнів не спостерігається позитивного ефекту, лікування припинити; після 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. 8.7.1.1. розділу "РЕВМАТОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*

Показання для застосування ЛЗ: г. і хр. біль при запальних і дегенеративних захворюваннях опорно-рухового апарату БНФ: РА; г. і в стадії загострення хр. анкілозивний спондилоартрит (хвороба 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 2-4 р/добу,при недостатньому терапевтичному ефекті дозу збільшувати до 150 мг /добу на 3 прийоми, МДД 200 мг БНФ;при тривалому лікуванні добова доза не повинна перевищувати 75 мг; ректально звичайна доза - по 50 мг 2 р/добу або по 100 мг 1 р/добу, МДД 200 мг БНФ; для купірування г. нападу подагри початкова доза 100мг , після чого продовжувати лікування дозою по 50 мг 3 р/добу до зменшення болю; 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)*** [ПМД] *(див. п. 8.7.1.1. розділу "РЕВМАТОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*

Показання для застосування ЛЗ: больовий синдром слабкої та помірної вираженості (різного генезу).

Спосіб застосування та дози ЛЗ: 75мг/добу шляхом глибокої ін'єкції у верхній зовнішній квадрант великого сідничного м'яза; як альтернатива - 75 мг комбінувати з іншими лікарськими формами до МДД 150 мг БНФ; перед початком в/в інфузії розвести у 100-500 мл 0,9 % р-ну натрію хлориду або 5 % р-ну глюкози .Р-ни повинні бути буферизовані р-ном бікарбонату натрію (0,5 мл 8,4 % р-ну або 1 мл 4,2 %). Для лікування помірного і тяжкого післяопераційного болю 75 мг БНФ вводити безперервно від 30 хв до 2 год. У разі необхідності лікування можна повторити через 4-6 год, але доза не повинна перевищувати 150 мг/добу БНФ. Для профілактики післяопераційного болю через 15 хв - 1 год після хірургічного втручання ввести навантажувальну дозу 25-50 мг, після цього застосувати безперервну інфузію 5 мг/год до МДД 150 мг БНФ. Для дорослих рекомендована доза 100-150 мг/добу БНФ. У разі помірної вираженості симптомів достатнім є застосування 75-100 мг/добу БНФ. Добову дозу розподілити на 2-3 прийоми. Діти (1-14 років) з ювенільним хр. артритом: 1-3 мг/кг/добу за кілька прийомів (тільки для супозиторіїв по 25 мг); діти (6-14 років) з г. післяопераційним болем: 1-2 мг/кг/добу за кілька прийомів. Тривалість застосування для лікування г. післяопераційного болю обмежити терміном до 4 дн. (тільки для супозиторіїв по 25 мг). Застосування табл. розпочинати при появі перших симптомів та продовжувати протягом кількох днів залежно від реакції та симптоматики. Мігрень: застосовувати при перших ознаках нападу; рекомендована разова доза 50 мг. Наступні 50 мг застосовувати ч/з 2 год після 1-го прийому. У разі необхідності продовжити застосування ч/з 4-6 год, максимальна доза 200 мг на добу БНФ.Тривалість лікування при посттравматичних запаленнях м'яких тканин або при ревматичних захворюваннях м'яких тканин − не більше 10-14 діб, при лікуванні остеоартритів − не більше 4 тижн.. Процедуру повторюють 3-4 р/добу. Середньодобова доза для дорослих 4-5 г гелю, що відповідає 120-150 мг БНФ. 1 г гелю (смужку гелю довжиною 2,5-3 см) наносять рівномірним тонким шаром на шкіру та легко втирають впродовж 1-2 хв. Один пластир застосовувати 24 год. Залежно від розміру ділянки, що болить, використовувати пластир 15 мг (70 $см^2$) або 30 мг (140 $см^2$).

- ***Кеторолак (Ketorolac)*** *(див. п. 8.7.1.1. розділу "РЕВМАТОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*

Показання для застосування ЛЗ: лікування болю помірної та сильної інтенсивності БНФ

Спосіб застосування та дози ЛЗ: рекомендується для короткочасного застосування (до 5 діб р/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 р/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 р/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 р/os форми не має перевищувати 40 мг/добу, якщо змінено застосування форми випуска; пацієнтів переводити на р/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)*** [ПМД]

Фармакотерапевтична група: M01AB16 - НПЗЗ; похідні оцтової к-ти та споріднені сполуки.

Основна фармакотерапевтична дія: нестероїдний препарат, що володіє протизапальним і знеболювальним ефектами; механізмом дії вважається інгібування синтезу простагландинів; сильний інгібітор ферменту циклооксигенази, який бере участь у синтезі простагландинів.

Показання для застосування ЛЗ: симптоматична терапія больового с-му та запалення при остеоартриті, РА та анкілозуючому спондиліті, та при інших захворюваннях опорно-рухового апарату, що супроводжуються болем (плечолопатковий періартрит або позасуглобовий ревматизм); як аналгетик при станах, що супроводжуються болем (включаючи біль у поперековому відділі, зубний біль і первинну (функціональну) дисменорею).

Спосіб застосування та дози ЛЗ: дорослим МДД - 200 мг в 2 прийоми по 100 мг (1 табл. вранці і 1 − ввечері); порошок для оральної суспензії: вміст 1 пакета розчинити в 40-60 мл води; максимальна рекомендована доза - 200 мг/добу за два прийоми по 100 мг (1 пакет вранці і 1 − ввечері).

Побічна дія та ускладнення при застосуванні ЛЗ: 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 в крові, підвищення вмісту креатиніну в крові;

анемія; анафілактичні реакції (включаючи шок), гіперчутливість; порушення зору; СН, АГ, погіршення перебігу АГ, задишка; мелена, шлунково-кишкові виразки, геморагічна діарея, гастроінтестинальна геморагія; ангіоневротичний набряк; пригнічення функції кісткового мозку, гранулоцитопенія, тромбоцитопенія, нейтропенія, гемолітична анемія; гіперкаліємія; депресія, незвичайні сни, безсоння. парестезія, тремор, сонливість, головний біль, дисгевзія, вертиго, дзвін у вухах, серцебиття, гіперемія, припливи, васкуліт; бронхоспазм, стридор; стоматит, криваве блювання, ШКК, перфорації кишечнику, загострення хвороби Крона та виразкового коліту, панкреатит; ушкодження печінки (включаючи гепатит), підвищення активності лужної фосфатази в крові, жовтяниця; пурпура, екзема, тяжкі реакції з боку шкіри та слизових оболонок (включаючи с-ром Стівенса-Джонсона та токсичний епідермальний некроліз); нефротичний синдром, ниркова недостатність.

Протипоказання до застосування ЛЗ: гіперчутливість до ацеклофенаку або до будь-якого з допоміжних компонентів препарату; наявність в анамнезі нападів астми при прийомі ацетилсаліцилової кислоти, інших НПЗ або бронхоспазму, нападів г.риніту або алергічні висипання; гіперчутливість до подібних ЛЗ; наявна у фазі загострення або в анамнезі виразка шлунка або ДПК або підозра на неї, кровотеча ШКТ або інші наявні кровотечі або порушення згортання крові; тяжка СН, захворювання периферичних артерій, цереброваскулярні порушення, пацієнтам із цереброваскулярними захворюваннями, які перенесли інсульт або мають епізоди транзиторних ішемічних атак; пацієнтам з ІХС, серця, які мають стенокардію або перенесли ІМ; лікування періопераційного болю при аортокоронарному шунтуванні (або при використанні апарату штучного кровообігу); тяжка ниркова і печінкова недостатність; період годування груддю; останній триместр вагітності, діти до 18 років.

Визначена добова доза (DDD): перорально - 0,2 г.

Торговельна назва:

	Торговельна назва	Виробник/країна	Форма випуску	Дозування	Кількість в упаковці	Ціна DDD, грн.	Офіційний курс обміну, у.о.
II.	АЕРТАЛ®	ВАТ "Гедеон Ріхтер", Угорщина	крем, по 60г у тубі	15мг/1г	№1	відсутня у реєстрі ОВЦ	
	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	відсутня у реєстрі ОВЦ	
	АЕРТАЛ®	ВАТ "Гедеон Ріхтер", Угорщина	табл., вкриті п/о, у бл.	100мг	№10х2, №10х6	відсутня у реєстрі ОВЦ	
	АКТИНАК 100	Аджанта Фарма Лімітед, Індія	табл., в/о, у бл.	100мг	№10х2	відсутня у реєстрі ОВЦ	
	АЦЕКЛОРЕН	Корея Юнайтед Фарм., Інк., Корея	табл. з м/в у бл.	200мг	№10, №30, №100	відсутня у реєстрі ОВЦ	
	ДІКЛОТОЛ®	КУСУМ ХЕЛТХКЕР ПВТ ЛТД, Індія	табл., в/о, у бл.	100мг	№28, №30, №100	відсутня у реєстрі ОВЦ	
	ЗЕРОДОЛ	Іпка Лабораторіз Лімітед, Індія	табл., вкриті п/о, у бл.	100мг	№10х1	відсутня у реєстрі ОВЦ	
	ЗЕРОДОЛ	Іпка Лабораторіз Лімітед, Індія	табл., вкриті п/о у бл.	100мг	№10х3	5,20	25,90/$
	ІНФЕНАК	Туліп Лаб Пвт. Лтд., Індія	табл., вкриті п/о, у бл.	100мг	№10	відсутня у реєстрі ОВЦ	
	ТРОНАК	Тротх Фарма, Індія	табл., в/о, у бл.	100мг	№10х10	відсутня у реєстрі ОВЦ	

2.1.1.2. Оксиками

- ***Мелоксикам (Meloxicam)*** [ПМД] *(див. п. 8.7.1.3. розділу "РЕВМАТОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*

Фармакотерапевтична група: M01AC06 - нестероїдні протизапальні та протиревматичні засоби. Оксиками.

Показання для застосування ЛЗ: короткотривале симптоматичне лікування загострення остеоартрозу [ПМД]; довготривале симптоматичне лікування РА [ПМД] та анкілозивного спондиліту [БНФ], короткотривале симптоматичне лікування г. нападу РА та анкілозивного спондиліту, коли p/os та per rectum 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 (коли p/os та ректал. шляхи застосування неможливі); при комбінованому застосуванні різних форм препарату загальна добова доза не повинна перевищувати 15 мг.

- ***Лорноксикам (Lornoxicam)*** [ПМД] *(див. п. 12.1.2.5. розділу "УРОЛОГІЯ, АНДРОЛОГІЯ, СЕКСОПАТОЛОГІЯ, НЕФРОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*

Фармакотерапевтична група: M01AC05 - нестероїдні протизапальні та протиревматичні засоби. Оксиками.

Показання для застосування ЛЗ: короткочасне лікування г. болю легкого та помірного ступеня; симптоматичне полегшення болю та запалення при остеоартриті та РА.

Спосіб застосування та дози ЛЗ: внутрішньо p/os, в/м та в/в; г. біль: рекомендована p/os доза становить 8-16 мг/добу, розподілена на 2-3 прийоми, остеоартрит і РА: внутрішньо p/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)*** [ПМД]

Фармакотерапевтична група: M01AC01 - нестероїдні протизапальні і протиревматичні засоби; оксиками.
Основна фармакотерапевтична дія: НПЗЗ групи оксикамів, механізм дії зумовлюється вираженим і тривалим, але оборотним гальмуванням синтезу простагландинів шляхом пригнічення циклооксигенази; має протизапальну, знеболювальну та жарознижувальну дію та пригнічувальну дію на агрегацію тромбоцитів
Показання для застосування ЛЗ: симптоматичне лікування остеоартриту, РА або анкілозуючого спондиліту; через профіль безпеки не є засобом І вибору, якщо показано застосування інших НПЗЗ або протиревматичних засобів БНФ; рішення про призначення повинно базуватися на оцінці індивідуального загального ризику для пацієнта. Оскільки постійна ефективна концентрація піроксикаму досягається тільки ч/з 5-10 днів після початку прийому звичайної добової дози, цей лікарський засіб не застосовують як стартову терапію лікування захворювань, для яких потрібний швидкий початок дії.
Спосіб застосування та дози ЛЗ: табл. та капс. внутрішньо р/os, суппоз. - ректально; дорослим внутрішньо р/os або ректально по 20 мг 1 р/добу; МДД при комбінованому призначенні різних форм препарату (капс., табл., супоз.) - 20 мг БНФ; побічні реакції можна зменшити, застосовуючи мінімальну ефективну дозу впродовж найбільш короткого періоду часу, необхідного для контролю с-мів; користь лікування і переносимість піроксикаму слід передивлятися кожні 14 днів; тривалість лікування залежить від перебігу захворювання.
Побічна дія та ускладнення при застосуванні ЛЗ: виразковий стоматит, анорексія, біль в епігастрії, запор, діарея, диспепсія, метеоризм, езофагіт, гастрит, глосит, гематемезис, ректальна кровотеча, печія, нудота, блювання, сильні крововиливи/перфорації та виразки (шлунка, дванадцятипалої кишки), ризик асимптоматично протікаючої перфорації, загострення коліту або хвороби Крону, панкреатит, біль/дискомфорт у шлунку, порушення травлення; запаморочення, головний біль, вертиго, відчуття дезорієнтації, тривожність, слабкість, порушення концентрації, депресія, сонливість, безсоння, патологічні сни, підвищена втомлюваність, дратівливість, психотичні реакції, порушення чутливості, що включає парестезію, розлади пам'яті, сплутаність свідомості, нервозність, судоми; пальпітації, стенокардія, СН, АГ, аритмія, підвищений ризик тромботичних подій (ІМ або інсульт); еозинофілія, лейкопенія, нетромбоцитопенічна пурпура Геноха-Шенляйна, агранулоцитоз, тромбоцитопенія, гемолітична анемія, апластична анемія; свербіж, висипання, фоточутливість, тяжкі шкірні реакції (SCARs): с-м Стівенса-Джонсона та токсичний епідермальний некроліз (с-м Лайєлла), ексфоліативний дерматит, бульозні висипання, почервоніння, екзема, пурпура алергічного типу; набряки, гематурія, інтерстиціальний нефрит, нефротичний с-м, протеїнурія, г. ниркова недостатність, папілярний некроз, оборотне підвищення плазмових рівнів сечовини та креатиніну; диплопія, набряк очей, затуманення зору, подразнення очей; порушення слуху, шум у вухах; підвищення рівня сироваткових трансаміназ (ALAT, ASAT); минуще підвищення білірубіну; токсичний гепатит, у т. ч. з жовтяницею; фульмінантний гепатит; печінкова недостатність; порушення смаку; реакції гіперчутливості, включаючи бронхоспазм, анафілактичні або анафілактоїдні реакції у пацієнтів з алергією, сироваткова хвороба, кропив'янка/ангіоневротичний набряк, васкуліти, мультиформна еритема, лихоманка, грипоподібні с-ми, поява антинуклеарних антитіл; пригнічення дихання, пневмонія; гіпоглікемія, гіперглікемія, посилене потовиділення, оніхолізис, порушення росту нігтів, алопеція, збільшення або зменшення маси тіла.
Протипоказання до застосування ЛЗ: виразка ШКТ, кровотечі або перфорації в анамнезі; ШК порушення в анамнезі, що можуть призвести до кровотечі (виразковий коліт, хвороба Крона, рак ШКТ або дивертикуліт); активна пептична виразка, запальні ШК захворювання чи кровотечі; одночасне застосування інших НПЗЗ (селективні ЦОГ-2 інгібітори та ацетилсаліцилову к-ту в 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; скороминущи шкірні реакції (незалежно від їх тяжкості) на піроксикам, інші НПЗЗ і протиревматичні засоби та інші ЛЗ; тяжка СН; тяжка ниркова або печінкова недостатність; протипоказаний пацієнтам, у яких прийом ацетилсаліцилової к-ти та інших НПЗЗ викликав прояви БА, назальних поліпів, ангіоневротичного набряку; лікування періопераційного болю при коронарному шунтуванні.
Визначена добова доза (DDD): перорально - 20 мг., ректально - 20 мг.
Торговельна назва:

	Торговельна назва	Виробник/країна	Форма випуску	Дозування	Кількість в упаковці	Ціна DDD, грн.	Офіційний курс обміну, у.о.
I.	ПІРОКСИКАМ	ПАТ "Хімфармзавод "Червона зірка", Україна	табл. у бл. в пач.	0,01г	№10х1	відсутня у реєстрі ОВЦ	
	ПІРОКСИКАМ	ПАТ "Хімфармзавод "Червона зірка", Україна	табл. у бл.	0,01г	№10х2	0,62	
	ПІРОКСИКАМ	ПАТ "Хімфармзавод "Червона зірка", Україна	табл. у бл.	0,01г	№10	0,69	
	ПІРОКСИКАМ	АТ "Лекхім-Харків", Україна	супоз. у бл.	0,02г	№5х2	1,69	
	ПІРОКСИКАМ-В	ПАТ "Монфарм", Україна	капс. у бл.	0,01г	№10х2	відсутня у реєстрі ОВЦ	
II.	БРЕКСІН®	К'єзі Фармацеутиці С.п.А., Італія	табл. у бл.	20мг	№10, №20, №30	відсутня у реєстрі ОВЦ	
	ПІРОКСИКАМ СОФАРМА	АТ "Софарма", Болгарія	капс. у бл.	10мг	№10х2	відсутня у реєстрі ОВЦ	
	ПІРОКСИКАМ СОФАРМА	АТ "Софарма", Болгарія	капс. у бл.	20мг	№10х2	відсутня у реєстрі ОВЦ	

	ФЕДИН-20®	Евертоджен Лайф Саєнсиз Лімітед, Індія	капс. у бл.	20мг	№10х3	відсутня у реєстрі ОВЦ

2.1.1.3. Похідні пропіонової кислоти

- ***Кислота мефенамінова (Mefenamic acid)*** *** (див. п. 8.7.1.4. розділу "РЕВМАТОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*

Фармакотерапевтична група: M01AG01 - нестероїдні протизапальні та протиревматичні засоби. Похідні пропіонової кислоти.

Показання для застосування ЛЗ: біль низької та середньої інтенсивності[БНФ]: м'язовий, суглобовий, травматичний, зубний, головний біль різної етіології, післяопераційний[БНФ] і післяпологовий біль, первинна дисменорея, дисфункціональні 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] 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)*** [ПМД]

Фармакотерапевтична група: M01AE03 - нестероїдні протизапальні та протиревматичні засоби, похідні пропіонової кислоти.

Основна фармакотерапевтична дія: нестероїдний протизапальний засіб; виявляє аналгезуючу, протизапальну та жарознижувальну дію; при запаленні кетопрофен інгібує синтез простагландинів і лейкотрієнів, гальмуючи активність циклооксигенази та частково - ліпооксигенази, також інгібує синтез брадикініну і стабілізує лізосомальні мембрани; чинить центральний та периферичний знеболювальний ефект та усуває прояви с-мів запально-дегенеративних захворювань опорно-рухового апарату; у жінок зменшує с-ми первинної дисменореї внаслідок інгібування синтезу простагландинів.

Показання для застосування ЛЗ: захворювання суглобів: РА [БНФ]; серонегативні спондилоартрити (анкілозуючий спондилоартрит, псоріатичний артрит, реактивний артрит); подагра, псевдоподагра; остеоартрит; позасуглобовий ревматизм (тендиніт, бурсит, капсуліт плечового суглоба); больовий с-м різної етіології, слабкий та помірний: люмбаго, посттравматичний біль у суглобах, м'язах; післяопераційний біль [БНФ]; болі при метастазах пухлин у кістки; альгодисменорея [БНФ].

Спосіб застосування та дози ЛЗ: дози підбираються індивідуально, залежно від стану пацієнта та його реакції на лікування; застосовують парентерально (в/м, в/в), перорально (табл., капс.) та ректально (суппоз.); при в/м та в/в призначенні застосовують по 100 мг [БНФ] 1- 2 р/добу [БНФ], за необхідності в/м введення доповнюють призначенням пероральних або ректальних форм препарату, МДД - 200 мг [БНФ]; інфузію здійснюють протягом 0,5 - 1 год., курс лікування при в/в введенні - не більше 48 годин, переривчаста 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; тривалість лікування залежить від ступеня тяжкості та перебігу захворювання, однак рекомендується застосовувати найменшу ефективну дозу впродовж якомога коротшого часу.

Побічна дія та ускладнення при застосуванні ЛЗ: диспепсія, нудота, абдомінальний біль, діарея, запор, метеоризм, анорексія, блювання, стоматит, гастрит, коліт, перфорація кишечнику (як ускладнення дивертикули), мелена, гематемезис, загострення виразкового коліту або хвороби Крона, ентеропатія з перфорацією, стеноз, пептичні виразки, перфорація або ШК кровотечі, ентеропатія, перфорації прямої кишки, ульцерація, геморагія; тяжкі порушення ф-ції печінки, що супроводжуються жовтяницею і гепатитом; г. ниркова недостатність, інтерстиціальній нефрит, нефротичний с-м, г. пієлонефрит; шкірні висипи, алопеція, екзема, пурпуроподобні висипи, підвищене потовиділення, кропив'янка, ексфоліативній дерматит, фоточутливість, фото дерматит, бульозні р-ції, включаючи с-м Стівенса-Джонсона і токсичний епідермальний некроліз; набряки, СН, АГ; кровохаркання, задишка, фарингіт, риніт, бронхоспазм, задишка, ангіоневротичний набряк (ознаки анафілактичної реакції), напади БА; анемія, гемоліз, пурпура, тромбоцитопенія, агранулоцитоз; 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; порушення зору, кон'юнктивіт; шум у вухах; менометрорагія; відхилення від норми рівнів печінкових трансаміназ (підвищення показників АЛТ і АСТ); відчуття печіння та/або біль у місці введення (для р-ну д/ін'єк.); відчуття печіння, подразнення, свербіж, запалення, включаючи ректальну кровотечу у місці введення (для супоз.).

Протипоказання до застосування ЛЗ: гіперчутливість до кетопрофену або допоміжних речовин, саліцилатів та інших НПЗЗ; тяжка СН; лікування післяопераційного болю при проведенні операції за аортокоронарного шунтування; хр. диспепсія в анамнезі; активна пептична виразка шлунка або ульцерація/перфорація; шлунково-кишкові, цереброваскулярні або інші кровотечі; геморагічні діатези; тяжкі порушення функції печінки та/або нирок; схильність до кровотеч; БА та риніт в анамнезі; вагітність (III триместр) і грудне вигодовування; дитячий вік; суппоз. - проктит або інші запальні захворювання слизової оболонки прямої кишки; ректальні або анальні кровотечі в анамнезі.

Визначена добова доза (DDD): парентерально - 0,15 г., перорально - 0,15 г., ректально - 0,15 г.

Торговельна назва:

	Торговельна назва	Виробник/країна	Форма випуску	Дозу-вання	Кількість в упаковці	Ціна DDD, грн.	Офіційний курс обміну, у.о.

II.	АРТРОКОЛ	К.О. Ромфарм Компані С.Р.Л., Румунія	р-н д/ін'єк., по 2мл в амп.	100мг/2мл	№5х2	відсутня у реєстрі ОВЦ	
	АРТРОКОЛ	К.О. Ромфарм Компані С.Р.Л., Румунія	р-н д/ін'єк., по 2мл в амп.	100мг/2мл	№5х1	25,58	27,02/$
	КЕТОНАЛ®	Лек фармацевтична компанія д.д., Словенія	р-н д/ін'єк., по 2мл в амп. у бл.	100мг/2мл	№5х2	19,17	22,92/$
	КЕТОНАЛ®	Лек Фармацевтична компанія д.д., Словенія	капс. у фл.	50мг	№25	відсутня у реєстрі ОВЦ	
	КЕТОНАЛ®	Лек Фармацевтична компанія д.д. (випуск серії)/Сандоз Ілак Санай ве Тікарет А.С. (виробн. in bulk, пакування), Словенія/Туреччина	супоз. у стрип.	100мг	№6х2	11,69	23,21/$
	КЕТОНАЛ® ДУО	Лек фармацевтична компанія д.д. (виробництво за повним циклом; пакування), Словенія	капс. з м/в, тверді у бл.	150мг	№10х2	відсутня у реєстрі ОВЦ	
	КЕТОНАЛ® РЕТАРД	Лек фармацевтична компанія д.д., Словенія	табл. прол. дії у фл.	150мг	№20	2,41	18,25/€
	КЕТОНАЛ® ФОРТЕ	Лек Фармацевтична компанія д.д., Словенія	табл., вкриті п/о, у фл.	100мг	№20	відсутня у реєстрі ОВЦ	
	УЛЬТРАФАСТИН	Медана Фарма Акціонерне Товариство/Фармацевтичний завод "ПОЛЬФАРМА" С.А., Польща/Польща	табл., в/о, у бл.	100мг	№10, №20	відсутня у реєстрі ОВЦ	

- ***Декскетопрофен (Dexketoprofen)*** [ПМД]

Фармакотерапевтична група: M01A E17 - нестероїдні протизапальні та протиревматичні засоби; похідні пропіонової кислоти.

Основна фармакотерапевтична дія: сіль пропіонової кислоти, належить до класу НПЗЗ; виявляє аналгетичну, протизапальну та жарознижувальну дію; механізм дії базується на зменшенні синтезу простагландинів за рахунок пригнічення циклооксигенази; гальмується перетворення арахідонової кислоти 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: симптоматична терапія болю [БНФ]: м'язово-скелетний біль, болісні менструації (дисменорея) [БНФ], зубний біль, післяопераційний біль, ниркові коліки та біль у попереку.

Спосіб застосування та дози ЛЗ: застосовують внутрішньо перорально у табл., у саше, в/м глибоко, в/в інфузійно та ін`єкційно; у табл. дорослим призначають в залежності від виду та інтенсивності болю по 12,5 мг (½ табл.) кожні 4-6 год. або 25 мг (1 табл.) кожні 8 год.; доза, яку застосовують дорослим, у саше становить 25 мг з інтервалом 8 год. МДД - 75 мг [БНФ]; не передбачений для тривалої терапії; при в/в та в/м застосуванні рекомендована доза - 50 мг з інтервалом 8-12 год., при необхідності повторну дозу вводять ч/з 6 год., МДД - 150 мг; ін'єкції застосовують короткочасно (не більше 2-х діб), тільки у період г. болю; для проведення в/в інфузії 2 мл препарату розвести у 30-100 мл 0,9 % р-ну натрію хлориду, р- ні глюкози або р- ні Рінгера- лактату; інфузію проводять протягом 10-30 хв; для проведення в/в ін'єкції 2 мл препарату вводять в/в протягом не менше 15 сек; препарат можна змішувати у малих об'ємах (у шпр.) з р-ми для ін'єкцій гепарину, лідокаїну, морфіну та теофіліну, але не можна змішувати у малих об'ємах (у шпр.) з р- ми допаміну, прометазину пентазоцину, петидину та гідрокортизону.

Побічна дія та ускладнення при застосуванні ЛЗ: нудота, блювання, відсутність апетиту, діарея, метеоризм, запор, диспепсія, біль у животі, мелена, блювання з домішками крові, сухість у роті, виразковий стоматит, загострення коліту, хвороба Крона, гастрит, кровотеча з виразки або її перфорація, панкреатит; гепатит, гепатоцелюлярні ушкодження, жовтяниця, відхилення показників функції печінки; гіперглікемія, гіпоглікемія, гіпертригліцеридемія; набряки, припливи, артеріальна гіпотензія чи гіпертензія, СН, пальпітація, тахікардія; брадипное, бронхоспазм, диспное; безсоння, занепокоєність, головний біль, запаморочення, сонливість, парестезії, синкопе; розмитість зору; вертиго, шум у вухах; асептичний менінгіт, пурпура, гіпопластична та гемолітична анемія, агранулоцитоз, гіпоплазія кісткового мозку, нейтропенія, тромбоцитопенія; висипання, кропив'янка, акне, підвищена пітливість, с-м Стівенса-Джонсона, с-м Лайєлла, свербіж, ангіоневротичний набряк обличчя, фотосенсибілізація, токсичний епідермальний некроліз, анафілактичний шок; тромбоз артерій (ІМ або інсульт); біль у спині; г. ниркова недостатність, поліурія, нефрит або нефротичний с-м, кетонурія, протеїнурія; порушення менструального циклу, порушення функції передміхурової залози; втомлюваність, біль, астенія, ригідність м'язів, нездужання; р-н для ін`єкц. - біль у місці ін'єкц., реакції у місці ін'єкц., у т. ч. запалення, гематома, кровотеча.

Протипоказання до застосування ЛЗ: підвищена чутливість до декскетопрофену, будь-якого іншого НПЗЗ або до допоміжних речовин препарату; застосування хворим, у яких речовини з подібним механізмом дії (ацетилсаліцилова кислота та інші НПЗЗ), спричиняють напади БА, бронхоспазм, г. риніт або призводять до розвитку поліпів у носі, кропив'янки або ангіоневротичного набряку; активна фаза виразкової хвороби/кровотеча у травному тракті або підозра на наявність, рецидивуючий перебіг виразкової хвороби/кровотеча у травному тракті в анамнезі (не менше 2 підтверджених фактів виразки або кровотечі), хр. диспепсія; кровотеча або перфорації у травному тракті в анамнезі, пов'язані із застосуванням НПЗЗ; кровотеча у травному тракті, інші кровотечі в активній фазі або підвищена кровоточивість; хвороба Крона або неспецифічний виразковий коліт; БА в анамнезі; тяжка СН; помірне або тяжке порушення функції нирок (кліренс креатиніну < 50 мл/хв); тяжке порушення функції печінки (10-15 балів за шкалою Чайлда-П'ю); геморагічний діатез або інші порушеннях згортання крові; III триместр вагітності та період годування груддю; для р-ну д/ін. протипоказане застосування з метою нейроаксіального (інтратекального або епідурального введення (через вміст етанолу).

Визначена добова доза (DDD): перорально - 75 мг., парентерально - 75 мг.

Торговельна назва:

	Торговельна назва	Виробник/країна	Форма випуску	Дозу-вання	Кількість в упаковці	Ціна DDD, грн.	Офіційний курс обміну, у.о.
I.	ДЕКСА-ЗДОРОВ`Я	Товариство з обмеженою відповідальністю "Фармацевтична компанія "Здоров'я", Україна	р-н д/ін`єк. по 2мл в амп.	25 мг/мл	№5х2, №10	34,69	
	ДЕКСА-ЗДОРОВ`Я	Товариство з обмеженою відповідальністю "Фармацевтична компанія "Здоров'я", Україна	р-н д/ін`єк. по 2мл в амп.	25 мг/мл	№5х1, №5	36,10	
	ДЕКСКЕТОПРОФЕН-АСТРАФАРМ	ТОВ "АСТРАФАРМ", Україна	табл., вкриті п/о у бл.	25мг	№10х1, №10х3	відсутня у реєстрі ОВЦ	
	КЕЙВЕР®	ПАТ "Фармак", Україна	р-н д/ін`єк. по 2мл в амп. у бл.	50мг/2мл	№5х1	36,00	
	КЕЙВЕР®	ПАТ "Фармак", Україна	р-н д/ін`єк. по 2мл в амп. у бл.	50мг/2мл	№5х2	36,00	
	КЕЙВЕР®	ПАТ "Фармак", Україна	р-н д/ін`єк. по 2мл в амп. у пач.	50мг/2мл	№10	36,00	
	КЕЙВЕР®	ПАТ "Фармак", Україна	р-н д/ін`єк. по 2мл в амп. у пач.	50мг/2мл	№5	36,00	
	КЕЙВЕР®	ПАТ "Фармак", Україна	табл., вкриті п/о у бл.	25мг	№10х5	відсутня у реєстрі ОВЦ	
	КЕЙВЕР®	ПАТ "Фармак", Україна	табл., вкриті п/о у бл.	25мг	№10х3	13,68	
	КЕЙВЕР®	ПАТ "Фармак", Україна	табл., вкриті п/о у бл.	25мг	№10х1	15,12	
II.	АЛЬФОРТ ДЕКСА	АБДІ ІБРАХІМ Ілач Санаї ве Тіджарет А.Ш., Туреччина	табл., вкриті п/о у бл.	25 мг	№10, №20, №30	відсутня у реєстрі ОВЦ	
	АЛЬФОРТ ДЕКСА	К.О. Ромфарм Компані С.Р.Л., Румунія	р-н д/ін`єк. по 2мл в амп.	50мг/2мл	№5, №10	відсутня у реєстрі ОВЦ	
	ДЕКАФЕН	Лабораторіос Нормон С.А., Іспанія	р-н д/ін`єк. по 2мл в амп.	50мг/2мл	№5	відсутня у реєстрі ОВЦ	
	ДЕКАФЕН	Лабораторіос Нормон С.А., Іспанія	табл., вкриті п/о у бл.	25мг	№10х1	відсутня у реєстрі ОВЦ	
	ДЕКСАЛГІН®	А. Менаріні Мануфактурінг, Логістікс енд Сервісес С.р.Л. (виробництво in bulk; пакування та випуск серії)/Лабораторіос Менаріні С.А. (виробн. in bulk; пакування; контроль та випуск серії)/Домпе С.п.А. (контроль серії), Італія/Іспанія/Італія	табл., вкриті п/о у бл.	25мг	№10х3, №10х5	відсутня у реєстрі ОВЦ	
	ДЕКСАЛГІН®	А. Менаріні Мануфактурінг, Логістікс енд Сервісес С.р.Л. (виробництво in bulk; пакування та випуск серії)/Лабораторіос Менаріні С.А. (виробн. in bulk; пакування; контроль та випуск серії)/Домпе С.п.А. (контроль серії), Італія/Іспанія/Італія	табл., вкриті п/о у бл.	25мг	№10х1	21,74	29,58/€
	ДЕКСАЛГІН® ІН'ЄКТ	А. Менаріні Мануфактурінг Логістікс енд Сервісес С.р.Л./Альфа Вассерманн С.п.А., Італія/Італія	р-н д/ін`єк. по 2мл в амп.	50мг/2мл	№1, №10	відсутня у реєстрі ОВЦ	
	ДЕКСАЛГІН® ІН'ЄКТ	А. Менаріні Мануфактурінг Логістікс енд Сервісес С.р.Л./Альфа Вассерманн С.п.А., Італія/Італія	р-н д/ін`єк. по 2мл в амп.	50мг/2мл	№5	41,27	29,58/€

	ДЕКСАЛГІН® САШЕ	Лабораторіос Менаріні С.А., Іспанія	гран. д/орал. р-ну у пак.	25мг	№30	відсутня у реєстрі ОВЦ	
	ДЕКСАЛГІН® САШЕ	Лабораторіос Менаріні С.А., Іспанія	гран. д/орал. р-ну у пак.	25мг	№10	27,19	29,23/€
	ДЕКСАРОМ	К.Т. РОМФАРМ КОМПАНІ С.Р.Л., Румунія	р-н д/ін`єк. по 2мл в амп.	50мг/2мл	№5, №10	відсутня у реєстрі ОВЦ	
	ДЕПІОФЕН	Лабораторіос Нормон С.А., Іспанія	табл., вкриті п/о у бл.	25мг	№10х1	18,54	29,02/€
	ДЕПІОФЕН	Лабораторіос Нормон С.А., Іспанія	р-н д/ін`єк. по 2мл в амп.	50мг/2мл	№5	31,86	29,02/€
	МІАЛДЕКС	ЛАБОРАТОРІОС НОРМОН, С.А., Іспанія	табл., вкриті п/о у бл.	25мг	№10х1, №10х2	відсутня у реєстрі ОВЦ	
	МІАЛДЕКС	ЛАБОРАТОРІОС НОРМОН, С.А., Іспанія	р-н д/ін`єк. по 2мл в амп.	50мг/2мл	№5	відсутня у реєстрі ОВЦ	
	РОТАЛФЕН	К.О. "РОМФАРМ КОМПАНІ С.Р.Л.", Румунія	р-н д/ін`єк. по 2мл в амп.	50мг/2мл	№5х2	відсутня у реєстрі ОВЦ	
	РОТАЛФЕН	К.О. "РОМФАРМ КОМПАНІ С.Р.Л.", Румунія	р-н д/ін`єк. по 2мл в амп.	50мг/2мл	№5х1	31,23	25,92/$
	СЕРТОФЕН	ФармаВіжн Сан. ве Тідж. А.Ш., Туреччина	р-н д/ін`єк. по 2мл в амп.	50мг/2мл	№5х2	відсутня у реєстрі ОВЦ	
	СЕРТОФЕН	ФармаВіжн Сан. ве Тідж. А.Ш., Туреччина	р-н д/ін`єк. по 2мл в амп.	50мг/2мл	№5х1	29,90	24,97/$

- ***Напроксен (Naproxen)*** ** [ПМД] *(див. п. 12.2.3. розділу "УРОЛОГІЯ, АНДРОЛОГІЯ, СЕКСОПАТОЛОГІЯ, НЕФРОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*

Фармакотерапевтична група: M01AE02 - нестероїдні протизапальні та протиревматичні засоби. Похідні пропіонової кислоти.
Основна фармакотерапевтична дія: аналгетична, протизапальна, жарознижуюча; механізм дії препарату обумовленний пригніченням синтезу простогландинів.
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, хірургія у стоматології); біль після ушкоджень (розтягнення зв'язок, забиття, перенавантаження); ревматичні захворювання (РА, остеоартрит, анкілозуючий спондилоартрит та подагра) [БНФ, ПМД].
Спосіб застосування та дози ЛЗ: 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 становить 550 мг, з наступним прийомом 275 мг у разі необхідності, денна доза не вище 1375 мг; у випадку г. нападу подагри початкова доза - 825 мг, далі по 275 мг кожні 8 год. до припинення нападів та допоки денна доза не перевищуватиме 1375 мг; початкова доза при ревматичних захворюваннях (РА, остеоартрит, анкілозуючий спондилоартрит) - 550-1100 мг та розподілена на прийоми вранці та ввечері; для пацієнтів із сильним болем уночі або зі скованістю рухів вранці, для пацієнтів, які змінюють прийом високих доз інших НПЗЗ на напроксен, та для пацієнтів з артрозом: початкова щоденна доза - 825 - 1375 мг, лікування продовжувати щоденними дозами 550 -1100 мг, розподілених на два прийоми; дози вранці і ввечері не повинні бути однаковими; їх відкоригувати відповідно до симптомів, що переважають.

- ***Ібупрофен (Ibuprofen)*** * ** [ПМД] *(див. п. 8.7.1.2. розділу "РЕВМАТОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*

Показання для застосування ЛЗ: симптоматичне лікування головного болю, мігрені, зубного болю, дисменореї, невралгії, болю у спині, суглобах, м'язах **БНФ**, ревматичний біль **ВООЗ БНФ**, біль низької та помірної інтенсивності при менструаціях, при легких формах артриту, при ознаках застуди і грипу **БНФ**, пропасниці, лихоманка; у дітей від 3 міс. до 12 р. з масою тіла не менше 5 кг: гарячка після імунізації, ГРВІ, грип, біль при прорізуванні зубів, біль після видалення зуба, зубний біль, головний біль **БНФ**, біль у горлі, біль при розтягненні зв'язок та інші види болю, у т.ч. запального генезу.
Спосіб застосування та дози ЛЗ: табл., капс.: дорослим і дітям віком старше 12 років: початкова доза 200-400 мг, потім, при необхідності, по 200-400 мг кожні 4-6 год, МДД - 1200 мг; порошок орал.: дорослі та діти віком від 12 років: початкова доза - 400 мг (1 саше), у подальшому 1 саше 3 р/добу, через кожні шість год; МДД - 1200 мг (3 саше).

2.1.1.4. Коксиби

- ***Парекоксиб (Parecoxib)*** [ПМД] *(див. п. 8.7.1.5. розділу "РЕВМАТОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*

Фармакотерапевтична група: M01AH04 - нестероїдні протизапальні та протиревматичні засоби. Коксиби.
Показання для застосування ЛЗ: короткотривале лікування післяопераційного болю [БНФ]; рішення щодо призначення селективного інгібітору ЦОГ-2 повинно базуватися на індивідуальній оцінці всіх факторів ризику пацієнта.
Спосіб застосування та дози ЛЗ: рекомендована доза - 40 мг, в/в або в/м, з подальшим введенням, якщо необхідно, 20 мг або 40 мг кожні 6-12 год, не перевищувати дозу 80 мг/добу; проводити якнайкоротший курс терапії та застосовувати найнижчу ефективну добову дозу.

- ***Рофекоксиб (Rofecoxib)*** [ПМД] *(див. п. 8.7.1.5. розділу "РЕВМАТОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*

Фармакотерапевтична група: M01AH02 - нестероїдні протизапальні та протиревматичні засоби. Коксиби.
Показання для застосування ЛЗ: г. больовий синдром різного ґенезу; у післяопераційному періоді з приводу хірургічних втручань.
Спосіб застосування та дози ЛЗ: внутрішньо дорослим при лікуванні больового с-рому та первинної дисменореї рекомендована доза - 50 мг 1 р/добу, наступні дози - 25 мг або 50 мг 1 р/добу у разі необхідності; МДД- 50 мг; лікування проводити до зникнення г. больового синдрому, але не більше 2 тижнів.

- ***Целекоксиб (Celecoxib)*** [ПМД] *(див. п. 8.7.1.5. розділу "РЕВМАТОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*

Фармакотерапевтична група: M01AH01 - нестероїдні протизапальні та протиревматичні засоби. Коксиби.
Показання для застосування ЛЗ: лікування г. болю у дорослих [БНФ] пацієнтів.
Спосіб застосування та дози ЛЗ: початкова рекомендована доза - 400 мг; у разі необхідності у перший день можна застосувати додаткову дозу препарату, що становить 200 мг, у наступні дні рекомендована доза - 200 мг 2 р/добу[БНФ] у разі необхідності.

2.1.1.5. Інші нестероїдні протизапальні лікарські засоби

- ***Діацереїн (Diacerein)*** *(див. п. 8.7.1.6. розділу "РЕВМАТОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*

Фармакотерапевтична група: M01AX21 - нестероїдні протизапальні та протиревматичні засоби.
Показання для застосування ЛЗ: остеоартрит стегна або коліна з відкладеним ефектом.
Спосіб застосування та дози ЛЗ: дорослим по 1 капс. (50 мг) разом з 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)*** [ПМД] *[окрім гелю] (див. п. 8.7.1.6. розділу "РЕВМАТОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*

Показання для застосування ЛЗ: лікування г. болю[ПМД]
Спосіб застосування та дози ЛЗ: слід застосовувати протягом якомога коротшого проміжку часу, який призначений для лікування відповідного захворювання; дорослі, підлітки (12-18 років) та особи похилого віку: 100 мг 2 р/добу після їди.

3. Засоби, що впливають на систему травлення та метаболізм
3.1. Протиблювотні засоби та лікарські засоби, що усувають нудоту
3.1.1. Антагоністи серотонінових рецепторів

- ***Тропісетрон (Tropisetron)*** *(див. п. 3.6. розділу "ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*

Показання для застосування ЛЗ: запобігання нудоті і блюванню, що виникають внаслідок протипухлинної хіміотерапії; усунення нудоти і блювання, що виникають у післяопераційний період; запобігання нудоті і блюванню, що виникають після гінекологічних інтраабдомінальних хірургічних втручань; з метою досягнення оптимальної величини співвідношення «ефект/ризик» застосування препарату слід призначати пацієнткам, в анамнезі яких є відомості щодо розвитку післяопераційної нудоти і блювання.
Спосіб застосування та дози ЛЗ: запобігання нудоті і блюванню, що виникають внаслідок протипухлинної хіміотерапії: дітям віком від 2 років рекомендована доза препарату - 0,2 мг/кг (0,2 мл/кг); МДД - 5 мг; у перший день, за короткий проміжок часу до застосування протипухлинної хіміотерапії, рекомендується в/в вводити препарат: у вигляді інфузії (після розведення такими загальновживаними р-нами для інфузій як р-н натрію хлориду 0,9 %, р-н Рінгера, р-н глюкози 5 %), або у вигляді повільної ін'єкції (не менше 1 хв); потім, з 2-го по 6-й день, препарат призначати внутрішньо у вигляді р-ну; одразу ж після розведення апельсиновим соком відповідної кількості тропісетрону, що міститься в ампулі, приймати зранку, за 1 год до вживання їжі; дорослим рекомендується у вигляді 6-денного курсу по 5 мг/добу; у перший день призначати в/в за короткий проміжок часу до застосування протипухлинної хіміотерапії: у вигляді інфузій (після попереднього розведення), або у вигляді повільної ін'єкції (не менше 1 хв); потім, з 2-го по 6-й день, препарат призначати внутрішньо у вигляді капсул; якщо застосування одного тропісетрону чинить недостатню протиблювальну дію, лікувальний ефект препарату можна посилити призначенням дексаметазону; усунення і запобігання нудоті і блюванню, що виникають у післяопераційний період; дорослі: рекомендується в/в вводити у дозі 2 мг одноразово: у вигляді інфузій (після попереднього розведення у 40 мл р-ну) або у вигляді повільної ін'єкції (не менше 30 секунд); для запобігання нудоті і блюванню, що виникають у післяопераційному періоді, препарат слід застосовувати незадовго до введення наркозу.

- ***Ондансетрон (Ondansetron)*** ** (див. п. 3.6. розділу "ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*

Показання для застосування ЛЗ: нудота і блювання, спричинені цитотоксичною хіміотерапією та променевою терапією; профілактика та лікування післяопераційних нудоти і блювання[БНФ].
Спосіб застосування та дози ЛЗ: р-н д/ін'єк.: нудота і блювання, спричинені хіміотерапією та променевою терапією: в/в або в/м 8 мг у вигляді повільної ін’єкції безпосередньо перед лікуванням, для профілактики відстроченого або тривалого блювання після перших 24 год рекомендується р/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-нника; для високоеметогенної хіміотерапії 8 мг вводити шляхом повільної в/в (не менш ніж 30 секунд) або в/м ін’єкції безпосередньо перед хіміотерапією з подальшим дворазовим в/в або в/м введенням 8 мг через 2 та 4 год або постійною інфузією 1 мг/год протягом 24 год; ефективність може бути підвищена додатковим одноразовим в/в введенням дексаметазону натрію фосфату у дозі 20 мг перед хіміотерапією; діти та підлітки (від 6 місяців до 17 років): дозу розрахувати за площею поверхні тіла або маси тіла дитини - вводити безпосередньо перед хіміотерапією шляхом разової в/в ін’єкції у дозі 5 мг/м² або 0,15 мг/кг, не більше 8 мг; через 12 год можна приймати р/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 місяця до 17 років) - 0,1 мг/кг (максимально - до 4 мг) в/в повільно (не менше 30 секунд) до, під час, після введення у наркоз або після операції; р/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 рекомендується після перших 24 год приймати по 8 мг 2 р/добу протягом усього курсу хіміотерапії, а також 5 днів після її закінчення; загальна добова доза для дітей не має перевищувати 32 мг.

4. Гормональні засоби для системного застосування (крім статевих гормонів та інсулінів)

4.1. Мінералокортикоїди

- ***Флудрокортизон (Fludrocortisone)*** ** (див. п. 7.4.2. розділу "ЕНДОКРИНОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*

Фармакотерапевтична група: H02AA02 - кортикостероїди для системного застосування. Мінералокортикоїди.
Показання для застосування ЛЗ: замісна терапія первинної та вторинної недостатності кори надниркових залоз[БНФ], хвороба Аддісона; лікування адрено-генітального с-му з с-мом втрати солі.
Спосіб застосування та дози ЛЗ: рекомендовані дози дорослим 0,1 - 0,3 мг/добу (1-3 табл.); табл. не слід ділити; у разі пропуску дози слід прийняти препарат якнайшвидше або, якщо наближається час прийняття чергової дози, пропущену дозу не приймати та продовжувати прописану схему лікування; не можна приймати дві дози одночасно.

4.2. Глюкокортикоїди

- ***Бетаметазон (Betamethasone)*** *(див. п. 7.4.1. розділу "ЕНДОКРИНОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*

Фармакотерапевтична група: H02AB01 - прості кортикостероїди для системного застосування. глюкокортикоїди.
Показання для застосування ЛЗ: дерматологічні хвороби: атопічний дерматит (монетоподібна екзема), нейродерміти, контактний дерматит, виражений сонячний дерматит, кропив'янка, червоний плоский лишай, інсулінова ліподистрофія, гніздова алопеція, дискоїдний еритематозний вовчак, псоріаз, келоїдні рубці, звичайна пухирчатка, герпетичний дерматит, кістозні вугри; ревматичні хвороби: РА, остеоартрит, бурсит, тендосиновіїт, тендиніт, перитендиніт, анкілозивний спондиліт, епікондиліт, радикуліт, кокцидинія, ішіас, люмбаго, кривошия, гангліозна кіста, екзостоз, фасциїт, г.подагричний артрит, синовіальні кісти, х-ба Мортона, запалення кубовидної кістки, захворювання стоп, бурсит на тлі твердої мозолі, шпори, тугорухливість великого пальця стопи; алергічні стани[БНФ]: БА, астматичний статус, сінна гарячка, тяжкий алергічний бронхіт, сезонний та аперіодичний алергічний риніт, ангіоневротичний набряк, контактний дерматит, атопічний дерматит, сироваткова хвороба, реакції гіперчутливості на медичні препарати або укуси комах; колагенові хвороби: системний червоний вовчак, склеродермія, 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-ром; первинна та вторинна недостатність кори надниркових залоз.
Спосіб застосування та дози ЛЗ: *р-н* можна вводити в/в, в/м, в/суглобово, у місця ураження та у м'які тканини; дози та режими дозування визначаються індивідуально, залежно від особливостей захворювання, тяжкості і ефективності проведеного лікування, початкова доза для дорослих - до 8 мг/добу, у менш тяжких випадках можливе застосування у менших дозах, при необхідності початкові разові дози можуть бути збільшені; для дітей початкова в/м доза - 20-125 мкг/кг/добу, дозування для дітей молодшого і старшого віку слід встановлювати за тими ж принципами, що й для дорослих (надаючи перевагу чіткому дотриманню доз, що вказані для віку та маси тіла); для в/в крап. введення вводять з 0,9 % р-ном натрію хлориду або глюкози; при набряку головного мозку пацієнтам у стані коми середня разова доза становить 2-4 мг 4 р/добу; при перших ознаках і діагнозі г. або відстроченого відторгнення ниркового 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)*** ** (див. п. 7.4.1. розділу "ЕНДОКРИНОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*

Фармакотерапевтична група: H02AB02 - прості 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] (артрити різної етіології, плечо-лопатковий періартрит, епікондиліт, стилоїдит, бурсит, тендовагініт, компресійна невропатія, остеохондроз, остеоартроз), важкі АР (набряк Квінке, бронхоспазм, г. анафілактична реакція, астматичний статус, сироваткова хвороба, пірогенні реакції), г. круп, г. гемолітична анемія, тромбоцитопенія, г. лімфобластна лейкемія, агранулоцитоз, системні захворювання сполучної тканини, васкуліт,

амілоїдоз, захворювання ШКТ (виразковий коліт, хвороба Крона, хр. аутоімунний гепатит), порушення функції нирок при системних захворюваннях сполучної тканини, гломерулонефриті, важкі інфекційні захворювання (у поєднанні з а/б), паліативна терапія злоякісних пухлин, трансплантація органів і тканин, запальні та алергічні захворювання очей БНФ.

Спосіб застосування та дози ЛЗ: парентерально 1 - 5 мл (4 - 20 мг) 3-4 р/добу, МДД - 20 мл (80 мг); при шоку в/в вводять 20 мг одноразово, потім по 3 мг/кг протягом 24 год у вигляді безперервної інфузії або в/в одноразово 2 - 6 мг/кг, або в/в по 40 мг кожні 2 - 6 год; при набряку мозку - 10 мг в/в, потім по 4 мг кожні 6 год в/м до усунення симптомів; дозу зменшують через 2 - 4 доби та поступово - протягом 5 - 7 діб припиняють лікування; перорально рекомендована початкова доза для дорослих - 0,5 - 9 мг/добу БНФ, ВООЗ в 2 - 4 приймання; підтримуюча доза становить 0,5 - 3 мг/добу; в початкових дозах призначають до появи клінічного ефекту, після цього дозу поступово знижують до найнижчої клінічно ефективної дози; внутрішньосуглобове введення рекомендовані дози - від 0,4 мг до 4 мг (2 - 4 мг вводять у великі суглоби, 0,8 - 1 мг - у малі), ін'єкцію можна повторити через 3 - 4 місяці; внутрішньосуглобове введення призначають не більше 3 - 4 разів в один суглоб протягом життя та одночасно не більше, ніж у 2 суглоби (більш часте використання може ушкодити суглобний хрящ); доза, що вводиться у синовіальну сумку, звичайно становить 2 - 3 мг, доза, що вводиться в оболонку сухожилля, становить 0,4 - 1 мг, у сухожилля - 1 - 2 мг; доза, яка вводиться в ураження, дорівнює внутрішньосуглобовій дозі, допускається одночасне введення не більше, ніж у 2 ураження; дози 2 - 6 мг рекомендовані для введення у м'які тканини (навколо суглоба).

- ***Метилпреднізолон (Methylprednisolone)*** *(див. п. 7.4.1. розділу "ЕНДОКРИНОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*

Фармакотерапевтична група: H02AB04 - прості 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 годи 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 для дорослих 4-48 мг/добу, залежно від характеру захворювання; при менш тяжких захворюваннях достатні більш низькі дози, окремим хворим можуть знадобитися і вищі стартові дози; високі дози можуть застосовуватись при таких захворюваннях і станах, як розсіяний склероз (200 мг/добу), набряк мозку (200 - 1 000 мг/добу) і трансплантація органів (до 7 мг/кг/добу).

- ***Преднізолон (Prednisolone)*** ** (див. п. 7.4.1. розділу "ЕНДОКРИНОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*

Фармакотерапевтична група: H02AB06 - прості кортикостероїди для системного застосування. глюкокортикоїди.

Показання для застосування ЛЗ: захворювання крові та органів кровотворення (агранулоцитоз, панмієлопатія, мієломна хвороба, г. лімфо- і мієлоїдний лейкоз, лімфогранулематоз, тромбоцитопенічна пурпура, вторинна тромбоцитопенія у дорослих, аутоімунна гемолітична анемія, еритробластопенія, вроджена еритроїдна гіпопластична анемія); набряк мозку післяопераційний, післярадіаційний, посттравматичний, при пухлини мозку (застосовувати після парентеральних ГКС); гіперкальціємія на фоні онкологічних захворювань; профілактика і усунення нудоти, блювання при цитостатичній терапії; шок (опіковий, травматичний, операційний, анафілактичний, токсичний, трансфузійний).

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 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 - прості кортикостероїди для системного застосування. глюкокортикоїди.

Показання для застосування ЛЗ: г. круп, псевдокруп, спастичний бронхіт.

Спосіб застосування та дози ЛЗ: дітям віком від 6 місяців, які хворіють на круп, псевдокруп, спастичний бронхіт з явищами г. порушення дихання, призначають 100 мг/добу; лікування не повинно перевищувати 2 днів, тобто загальна доза препарату не повинна перевищувати 200 мг.

- ***Тріамцинолон (Triamcinolone)*** *(див. п. 7.4.1. розділу "ЕНДОКРИНОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*

Фармакотерапевтична група: H02AB08 - прості кортикостероїди для системного застосування. глюкокортикоїди.
Показання для застосування ЛЗ: ендокринні захворювання: для лікування первинної та вторинної адренокортикальної недостатності, уродженої гіперплазії, гіперкальціємії, що асоціюється зі злоякісною пухлиною, при хворобі Де Кервіна та хворобі Аддісона; алергічні стани[БНФ]: сезонні та постійні алергічні риніти, астма [ПМД], атопічний та контактний дерматит, нейродерміт, реакції на ЛЗ, сироваткова хвороба та г. неінфекційний набряк гортані, при анафілактичних реакціях ГК не є корисними для лікування г. явища, однак вони корисні для попередження настання останньої фази алергічної реакції; 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 іридоцикліт, 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; 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; при симптомах саркоїдозу, синдромі Леффлера, бериліозі, блискавичному або десимінованому туберкульозі легенів (одночасно з антибактеріальним лікуванням) початкова доза становить від 16 мг до 48 мг на добу; при гематологічних хворобах початкова доза становить від 16 мг до 60 мг на добу, основну дозу слід застосувати залежно від реакції пацієнта на лікування; якщо після відносно довгого лікування не настає покращання, слід відмінити триамцинолон; після отримання клінічної відповіді слід поступово зменшувати дозу до найменш ефективної; при г. лейкемії у дітей зазвичай доза триамцинолону становить від 1 мг/кг маси тіла до 2 мг/кг маси тіла на добу, як правило, поліпщення настає між 6-им та 21-им днями прийому триамцинолону, а лікування триває 4-6 тижнів; при лейкемії та лімфомі у дорослих зазвичай добова доза становить від 16 мг до 40 мг, хоча при лейкемії може бути необхідним збільшення добової дози до 100 мг; при нефротичному синдромі, без уремії ідіопатичного типу або при червоному вовчаку середня доза становить від 16 мг до 20 мг (іноді до 48 мг) на добу до отримання діурезу; дітям при недостатності кори надниркових залоз доза становить 0,117 мг/кг або 3,3 мг/м^2 поверхні тіла одноразово вранці або в два прийоми, в інших випадках доза становить 0,416-1,7 мг/кг або 12,5-15 мг/м^2 поверхні тіла.

- ***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]; шок[БНФ, ПМД], нечутливий до традиційної терапії; негнійний тиреоїдит; гіперкальціємія пов'язана зі злоякісним новоутворенням; ревматичні захворювання [БНФ]; 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) [ПМД], псоріазу, себорейного дерматиту; алергічні стани[ВООЗ,БНФ, ПМД] г. неінфекційний набряк гортані [ПМД], атопічний дерматит, БА [БНФ,ПМД], контактний дерматит, р-ції гіперчутливості [БНФ] до ЛЗ; тяжкі г. і хр. алергічні та запальні процеси з ураженням очей; як системне лікування при виразковому коліті та регіонарному ентериті[БНФ, ВООЗ]; респіраторні захворювання - аспіраційний пневмоніт, бериліоз, блискавична або дисемінована форма туберкульозу легенів, с-м Леффлера, який не піддається іншим видам лікування, саркоїдоз; гематологічні захворювання - набута (аутоімунна) гемолітична анемія, вроджена (еритроїдна) гіпопластична анемія, еритробластопенія (еритроцитарна анемія), ідіопатична тромбоцитопенічна пурпура дорослих, вторинна тромбоцитопенія дорослих; як паліативна терапія при г. лейкозах у дітей, лейкозах і лімфомах у дорослих; набряковий стан; невідкладні стани: при шоці, який розвився внаслідок недостатності надниркових залоз, або шоці, резистентному до стандартної терапії у разі можливої недостатності надниркових залоз; при г. алергічних проявах [ПМД] після застосування адреналіну (астматичний статус, анафілактичні реакції [ПМД], укуси комах); трихінельоз з ураженням нервової системи або міокарда; туберкульозний менінгіт у поєднанні з відповідною протитуберкульозною хіміотерапією.
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 реакції організму хворого і клінічної картини захворювання; дітям, у т.ч. немовлятам, дозу лікарського засобу можна зменшити, однак при визначенні дози слід має керуватися більшою мірою тяжкістю стану

і відповіддю пацієнта на лікування, а не його віком або масою тіла; добова доза повинна становити не менш ніж 25 мг; сусп.: дорослим та дітям віком від 14 років: разова доза залежно від розміру суглоба і від тяжкості захворювання - 5-50 мг гідрокортизону внутрішньосуглобово та періартикулярно; д*ітям*: разова доза гідрокортизону залежно від розміру суглоба і від тяжкості захворювання - 5-30 мг внутрішньосуглобово та періартикулярно.

5. Засоби, що діють на респіраторну систему

5.1. Антигістамінні засоби для системного застосування

5.1.1. Аміноалкілові ефіри

- ***Клемастин (Clemastine)*** [ПМД] *(див. п. 18.3.1.1. розділу "ІМУНОМОДУЛЯТОРИ ТА ПРОТИАЛЕРГІЧНІ ЗАСОБИ")*

Фармакотерапевтична група: R06AA04 - антигістамінні засоби для системного застосування.
Показання для застосування ЛЗ: табл: сінна гарячка[БНФ], алергійний риніт, кропив'янка[БНФ] (у т.ч. дермографічна), свербіж, алергічні дерматози, як допоміжний засіб при г. та хр.екземі, контактний дерматит, а також АР, спричинені ЛЗ[ПМД] або укусами комах; р-н д/ін'єк.: профілактика та лікування АР та псевдоалергічних реакцій, у т. ч. реакції на введення контрастних речовин, переливання крові, діагностичне застосування гістаміну; вторинне лікування (після в/м введення адреналіну у дозі 0,01 мг/кг) у разі виникнення анафілактичного або анафілактоїдного шоку та ангіоневротичного набряку[ПМД].
Спосіб застосування та дози ЛЗ: застосовувати р/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.
Протипоказання до застосування ЛЗ: гіперчутливість до препарату або до інших антигістамінних засобів; діти віком до 1 року; вагітність і годування груддю; порфірія.

- ***Дифенгідрамін (Diphenhydramine)*** [ПМД]

Фармакотерапевтична група: R06AA02 - антигістамінні засоби для системного застосування.
Основна фармакотерапевтична дія: седативна, протиблювотна, антихолінергічна, протисудомна дія; містить блокатор Н1-рецепторів - дифенгідрамін, який вибірково пригнічує дію гістаміну на Н1 рецептори, знімає прояви алергії та свербежу; завдяки снодійному та заспокійливому ефектам, препарат полегшує процес засинання та подовжує тривалість сну; снодійний ефект починається через 30 хв після перорального прийому препарату; дія на ЦНС зумовлена центральною М-холінолітичною активністю та дією на Н3-рецептори мозку.
Показання для застосування ЛЗ: анафілактичний шок, кропив'янка, сінна пропасниця, сироваткова хвороба, геморагічний васкуліт (капіляротоксикоз), вазомоторний нежить, мультиформна ексудативна еритема, ангіоневротичний набряк Квінке, контактні дерматити різноманітного генезу, свербляві дерматози, свербіж, алергічний кон'юнктивіт та інші алергічні захворювання очей; АР, пов'язані з прийомом ліків; променева хвороба, хорея, морська і повітряна хвороба, хвороба Меньєра, післяопераційне блювання, безсоння, неврози, неврастенія; як седативний та снотворний засіб препарат застосовують самостійно або в комплексі з іншими снотворними.
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 цьому способі введення вищі дози становлять: разова - 0,05 г (5 мл), добова - 0,15 г (15 мл); у вену препарат вводять крапельно із розрахунку 0,02-0,05 г в 100 мл ізотонічного р-ну натрію хлориду.
Побічна дія та ускладнення при застосуванні ЛЗ: сонливість, порушення концентрації уваги протягом наступного дня, особливо у разі недостатньої тривалості сну після прийому препарату; загальна слабкість; сухість в ротовій порожнині, носі та горлі, порушення зору, гастроінтестинальні порушення (нудота, блювання, діарея, запор, гастроезофагальний рефлюкс), порушення сечовиділення; реакції гіперчутливості, зміни у формулі крові, підвищення внутрішньоочного тиску і парадоксальні реакції у формі збудження центрального походження такі, як ажитація, роздратованість, нервозність, тривожний стан та безсоння; АР на шкірі, контактні дерматити, реакції фотосенсибілізації та порушення функції печінки (холестатична жовтяниця); після різкого припинення тривалого прийому дифенгідраміну, порушення сну можуть поступово знову проявитися; після невірного тривалого застосування може виникнути залежність від прийому препарату.
Протипоказання до застосування ЛЗ: гіперчутливість до препарату; напад БА; феохромоцитома; епілепсія, синдром подовженого інтервалу QT або тривалий прийом препаратів, що можуть подовжувати QT-інтервал; порфірія. Обмеження до застосування: закритокутова глаукома, гіперплазія передміхурової залози, стенозуюча виразкова хвороба шлунка і ДПК, стеноз шийки сечового міхура, брадикардія, порушення ритму серця.
Визначена добова доза (DDD): парентерально\перорально - не визначено, вказана ціна упаковки, заявлена в реєстрі ОВЦ.
Торговельна назва:

	Торговельна назва	Виробник/країна	Форма випуску	Дозу-вання	Кількість в упаковці	Ціна DDD, грн.	Офіційний курс обміну, у.о.
І.	ДИМЕДРОЛ	ПАТ "Галичфарм", Україна	р-н д/ін'єк. по 1мл в амп. у конт. чар/уп. або кор.	10 мг/мл	№10х1, №10	11,43	
	ДИМЕДРОЛ	ТОВ "Харківське фармацевтичне	р-н д/ін'єк. по	10 мг/мл	№5х2,	відсутня у реєстрі	

		підприємство "Здоров'я народу" (всі стадії виробництва, контроль якості, випуск серії)/ТОВ "Фармацевтична компанія "Здоров'я" (всі стадії виробн., контроль якості), Україна/Україна	1мл в амп. у бл.		№10х1	ОВЦ	
	ДИМЕДРОЛ	Товариство з обмеженою відповідальністю "Харківське фармацевтичне підприємство "Здоров'я народу" (всі стадії виробництва, контроль якості, випуск серії)/Товариство з обмеженою відповідальністю "Фармацевтична компанія "Здоров'я" (всі стадії виробництва, . Україна/Україна	р-н д/ін'єк. по 1мл в амп. у кор.	10 мг/мл	№10	15,73	
	ДИМЕДРОЛ-ДАРНИЦЯ	ПрАТ "Фармацевтична фірма "Дарниця", Україна	р-н д/ін'єк. по 1мл в амп. у конт. чар/уп.	10 мг/мл	№5х2	відсутня у реєстрі ОВЦ	
	ДИМЕДРОЛ-ДАРНИЦЯ	ПрАТ "Фармацевтична фірма "Дарниця", Україна	р-н д/ін'єк. по 1мл в амп. у кор.	10 мг/мл	№10	14,50	
	ДИМЕДРОЛ-ДАРНИЦЯ	ПрАТ "Фармацевтична фірма "Дарниця", Україна	табл. у конт. чар/уп. в пач.	50мг	№10х1	відсутня у реєстрі ОВЦ	
	ДИМЕДРОЛ-ДАРНИЦЯ	ПрАТ "Фармацевтична фірма "Дарниця", Україна	табл. у конт. чар/уп.	50мг	№10	7,00	

5.1.2. Похідні етилендіаміну

- ***Хлоропірамін (Chloropyramine)*** [ПМД]

Фармакотерапевтична група: R06AC03 - антигістамінний засіб для системного застосування.
Основна фармакотерапевтична дія: 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 реакції, спричинені лікарськими засобами, алергія, спричинена укусом комах, свербіж; як допоміжна терапія при системних анафілактичних реакціях та ангіоневротичному набряку.
Спосіб застосування та дози ЛЗ: доза для дорослих здебільшого становить 1-2 амп./добу; для дітей рекомендована початкова доза: діти віком від 1 до 12 місяців - 1/4 амп. (0,25 мл); діти віком від 1 до 6 років - 1/2 амп. (0,5 мл); діти віком від 6 до 14 років - 1/2-1 амп. (0,5-1 мл); добова доза 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; добова доза для дітей не повинна перевищувати 2 мг/кг маси тіла; МДД - 4 табл.(100 мг).
Побічна дія та ускладнення при застосуванні ЛЗ: седативний ефект, стомленість, запаморочення, атаксія, нервозність, тремтіння, судоми, головний біль, ейфорія, енцефалопатія, нечіткість зору; артеріальна гіпотензія, тахікардія, аритмія; біль та дискомфорт в епігастральній ділянці шлунка, сухість у роті, нудота, блювання, діарея, запор, анорексія, збільшення апетиту; лейкопенія, агранулоцитоз, гемолітична анемія, інші патологічні зміни крові; дизурія, затримка сечі, міопатія, підвищення внутрішньоочного тиску, глаукома, фоточутливість, АР.
Протипоказання до застосування ЛЗ: алергії на будь-які інгредієнти, що входять до складу препарату; вагітність та годування груддю; г. нападу БА; г. ІМ, аритмії; глаукоми; гіпертрофії передміхурової залози; одночасного прийому інгібіторів МАО; новонароджені; недоношені діти; діти віком до 3 років (табл).
Визначена добова доза (DDD): перорально - 0,15 г., парентерально - 20 мг.
Торговельна назва:

	Торговельна назва	Виробник/країна	Форма випуску	Дозу-вання	Кількість в упаковці	Ціна DDD, грн.	Офіційний курс обміну, у.о.
І.	АНТИГІСТІН	ТОВ "НІКО", Україна	р-н д/ін'єк. по 1мл в амп.	20 мг/мл	№5	9,35	
	СУПРОСТИЛІН	Приватне акціонерне товариство "Лекхім - Харків", Україна	табл. у бл.	0,025г	№10х, №10х2	відсутня у реєстрі ОВЦ	
	ХЛОРОПІРАМІНУ ГІДРОХЛОРИД	Товариство з обмеженою відповідальністю "Дослідний завод "ГНЦЛС" (контроль якості, випуск серії)/Товариство з обмеженою відповідальністю "Фармацевтична компанія "Здоров'я" (всі стадії	р-н д/ін'єк. по 1мл в амп. у бл.	20 мг/мл	№5х1	відсутня у реєстрі ОВЦ	

		виробництва, контроль якості, випуск серії), Україна/Україна					
	ХЛОРОПІРАМІНУ ГІДРОХЛОРИД	Товариство з обмеженою відповідальністю "Дослідний завод "ГНЦЛС" (контроль якості, випуск серії)/Товариство з обмеженою відповідальністю "Фармацевтична компанія "Здоров'я" (всі стадії виробн., контроль якості, випуск серії), Україна/Україна	р-н д/ін'єк. по 1мл в амп. в пач.	20 мг/мл	№5	7,59	
II.	СУПРАСТИН®	ЗАТ Фармацевтичний завод ЕГІС, Угорщина	р-н д/ін'єк. по 1мл в амп.	20 мг/мл	№5	15,01	22,07/$
	СУПРАСТИН®	ЗАТ Фармацевтичний завод ЕГІС, Угорщина	табл. у бл.	25мг	№10х2	17,68	22,07/$

5.1.3. Похідні фенотіазину

- ***Прометазин (Promethazine)*** [ПМД]

Фармакотерапевтична група: R06AD02 - антигістамінний засіб для системного застосування. Похідні фенотіазину.
Основна фармакотерапевтична дія: є похідним фенотіазіну; завдяки своїй хімічній будові, яка відрізняється від будови нейролептичних фенотіазинів, є менш потужнии нейролептичним засобом; активний блокатор гістамінових H_1-рецепторів, ефективно усуває запаморочення, чинить виражену протиблювотну та седативну дію; протиблювотний ефект зумовлений центральною антихолінергічною дією, зниженням збудливості вестибулярного апарату, пригніченням функції лабіринту і прямим пригнічувальним впливом на довгастий мозок; седативна дія включає пригнічення гістамінових, серотонінових та ацетилхолінових рецепторів і стимуляцію α-адренорецепторів.
Показання для застосування ЛЗ: симптоматичне лікування алергічних станів[БНФ] різного походження (риніти, кон'юнктивіти, свербіж, кропив'янка, ангіоневротичний набряк); як допоміжний засіб для лікування анафілактичних реакцій; як заспокійливий засіб у перед- та післяопераційному періоді; профілактика та купірування післяопераційної нудоти і блювання[БНФ], пов'язаних з анестезією та хірургічним втручанням; для посилення дії анестетиків і аналгетиків (посилення наркозу)[БНФ]; ад'ювантна терапія післяопераційного болю (для посилення дії аналгетиків); профілактика і лікування запаморочення та захитування[БНФ] (морська та повітряна хвороба).
Спосіб застосування та дози ЛЗ: звичайна доза 25-50 мг для глибокої в/м ін'єкції, у надзвичайних ситуаціях можна застосовувати в/в ін'єкцію у вигляді 2,5 % р-ну препарату, який розвести у 10-кратному об'ємі води для ін'єкцій одразу перед застосуванням; максимальна доза 100 мг; діти: у вигляді глибоких в/м ін'єкцій призначати дітям віком від 2 років у дозі 0,5-1 мг/кг маси тіла, 3-5 р/добу.
Побічна дія та ускладнення при застосуванні ЛЗ: седативний ефект, сонливість, нечіткість зору, сухість у роті, запаморочення; сплутаність свідомості, дезорієнтація, екстрапірамідні розлади, у т.ч. окуломоторні кризи, кривошия, випинання язика (більш ймовірно - після отримання високих доз); ортостатична гіпотензія; нудота, блювання, запор, сухість у роті; тромбоцитопенія, лейкопенія; шкірний висип, фотосенсибілізація.
Протипоказання до застосування ЛЗ: гіперчутливість до фенотіазинів або до будь-якого компонента препарату; глибоке пригнічення ЦНС та коматозні стани; одночасне лікування інгібіторами МАО (застосовувати не раніше ніж ч/з 14 днів після припинення лікування інгібіторами МАО); алкогольна інтоксикація, г. інтоксикації снодійними препаратами та наркотичними аналгетиками; закритокутова глаукома; с-м апное уві сні; епізодичні прояви блювання у дітей нез'ясованого генезу.
Торговельна назва:

	Торговельна назва	Виробник/країна	Форма випуску	Дозу-вання	Кількість в упаковці	Ціна DDD, грн.	Офіційний курс обміну, у.о.
II.	ПІПОЛФЕН®	ВАТ Фармацевтичний завод ЕГІС, Угорщина	р-н д/ін'єк. по 2мл в амп.у конт. чар/уп.	25 мг/мл	№5х2	відсутня у реєстрі ОВЦ	

5.1.4. Похідні піперазину

- ***Цетиризин (Cetirizine)*** ** [ПМД] *(див. п. 18.3.1.2. розділу "ІМУНОМОДУЛЯТОРИ ТА ПРОТИАЛЕРГІЧНІ ЗАСОБИ")*

Фармакотерапевтична група: R06AE07 - антигістамінні засоби для системного застосування. Похідні піперазину.
Показання для застосування ЛЗ: симптоматична терапія назальних та очних симптомів сезонного та постійного алергічного риніту, хр. ідіопатичної кропив'янки [БНФ].
Спосіб застосування та дози ЛЗ: діти від 6 років та дорослі - по 1 табл. (10 мг)/добу, бажано на ніч [БНФ]; діти від 2 до 6 років - по 2,5 мг 2р/добу[БНФ] (по 5 крап. або по 2,5 мл сиропу); для дітей від 6 до 12 років - 5 мг 2р/добу[БНФ] (по 10 крап. або по 5 мл сиропу), дорослі та підлітки віком від 12 років: по 10 мг цетиризину 1 /добу [БНФ](по 10 мл сиропу 1 р/ добу), МДД для дорослих 20 мг, тривалість лікування визначає лікар індивідуально залежно від перебігу захворювання.

5.1.5. Інші антигістамінні засоби для системного застосування

- ***Хіфенадин (Quifenadine)*** ** *(див. п. 18.3.1.1. розділу "ІМУНОМОДУЛЯТОРИ ТА ПРОТИАЛЕРГІЧНІ ЗАСОБИ")*

Фармакотерапевтична група: R06AX31 - антигістамінні засоби для системного застосування.
Показання для застосування ЛЗ: полінози, харчова та медикаментозна алергія, інші алергічні захворювання, г. та хр. кропив'янка, набряк (ангіоневротичний) Квінке, сінна гарячка, алергічна ринопатія, дерматози (екзема, псоріаз, нейродерміт, шкірний свербіж), а також інфекційно-АР з бронхоспастичним компонентом.

Спосіб застосування та дози ЛЗ: застосовувати p/os; табл. по 10 мг: дітям 3-7 років - по 10 мг 2 р/добу, МДД - 20 мг; дітям 7-12 років - по 10 мг 2-3 р/добу, МДД - 50 мг; дітям від 12 років - 25 мг 2-3 р/добу, МДД - 100 мг; тривалість курсу лікування - 10-15 днів, при необхідності курс повторити; табл. по 25 мг та 50 мг: одноразова доза для дорослих - по 25-50 мг 2-4 р/добу; при полінозах добова доза менше 75 мг неефективна, МДД − 200 мг; тривалість курсу лікування становить 10-20 днів; дітям від 12 років - по 25 мг 2-3 р/добу, тривалість курсу лікування - 10-20 днів, при необхідності курс лікування повторити.

- ***Дезлоратадин (Desloratadine)*** ** [ПМД] *(див. п. 18.3.1.2. розділу "ІМУНОМОДУЛЯТОРИ ТА ПРОТИАЛЕРГІЧНІ ЗАСОБИ")*

Фармакотерапевтична група: R06AX27 - антигістамінні засоби для системного застосування - антагоніст Н1-рецепторів.
Показання для застосування ЛЗ: усунення симптомів, пов'язаних з: алергічним ринітом (чхання, виділення з носа, свербіж, набряк та закладеність носа, а також свербіж та почервоніння очей, сльозотеча, свербіж піднебіння та кашель); кропив'янкою (свербіж, висипання)[БНФ, ПМД].
Спосіб застосування та дози ЛЗ: застосовувати p/os; табл., сироп чи р-н для p/os: дорослим та підліткам (віком від 12 років): 5 мг 1 р/день[БНФ], для усунення симптомів, пов'язаних з алергічним ринітом (у т. ч. інтермітуючим і персистуючим) і кропив'янкою; сироп чи р-н для p/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 менше 4 днів/тижд. або менше 4 тижн.) проводити з урахуванням даних анамнезу: припинити після зникнення симптомів та відновити після повторного їх виникнення; при персистуючому алергічному риніті (наявність симптомів більше 4 днів/тижд. або більше 4 тижд.) продовжувати лікування протягом усього періоду контакту з алергеном.

- ***Фексофенадин (Fexofenadine)*** ** *(див. п. 18.3.1.2. розділу "ІМУНОМОДУЛЯТОРИ ТА ПРОТИАЛЕРГІЧНІ ЗАСОБИ")*

Фармакотерапевтична група: R06AX26 - антигістамінні засоби для системного застосування.
Показання для застосування ЛЗ: симптоматичне лікування сезонного алергічного риніту (табл. 120 мг) та хр. ідіопатичної кропив'янки (табл. 180 мг)[БНФ].
Спосіб застосування та дози ЛЗ: застосовувати p/os; симптоматичне лікування сезонного алергічного риніту: застосовувати дорослим та дітям від 12 років по 120 1 р/добу; симптоматичне лікування хр. ідіопатичної кропив'янки: застосовувати дорослим та дітям від 12 років по 180 1 р/добу[БНФ].

- ***Ебастин (Ebastine)*** ** *(див. п. 18.3.1.2. розділу "ІМУНОМОДУЛЯТОРИ ТА ПРОТИАЛЕРГІЧНІ ЗАСОБИ")*

Фармакотерапевтична група: R06AX22 - антигістамінні засоби для системного застосування.
Показання для застосування ЛЗ: симптоматичне лікування алергічних ринітів (сезонних та/або цілорічних), що пов'язані/не пов'язані з алергічними кон'юнктивітами; хр. ідіопатичної кропив'янки та алергічних дерматитів.
Спосіб застосування та дози ЛЗ: застосовувати p/os; табл. та сироп для p/os застосування: дорослим та дітям старше 12 років 10 мг 1р/добу, при вираженій симптоматиці - по 20 мг/добу; сироп для p/os застосування: дітям 6-11 років - по 5 мг 1 р/добу, дітям 2-5 років - по 2,5 мг 1 р/добу.

- ***Кетотифен (Ketotifen)*** *(див. п. 18.3.2. розділу "ІМУНОМОДУЛЯТОРИ ТА ПРОТИАЛЕРГІЧНІ ЗАСОБИ")*

Фармакотерапевтична група: R06AX17 - антигістамінні ЛЗ для системного застосування.
Показання для застосування ЛЗ: профілактика лікування БА, особливо атопічної; симптоматичне лікування алергічних станів, включаючи алергічний риніт[БНФ] та кон'юнктивіт.
Спосіб застосування та дози ЛЗ: застосовувати p/os; дорослим та дітям понад 3 роки (у табл.) або понад 6 років (у капс.) по 1 мг 2р/добу[БНФ]; пацієнтам зі значним седативним ефектом, що настає у перші дні застосування, приймати кетотифен по 1мг/добу тільки ввечері; при необхідності дорослим добову дозу підвищити до 4 мг (по 2 мг 2 р/добу)[БНФ]; сироп: дітям 6 міс.- 3 років - у разовій дозі 0,05 мг (0,25 мл)/кг 2 р/добу; дітям старше 3 років - по 5 мл/1 мг (1 дозувальна ложка) 2 р/добу (вранці і ввечері); тривалість лікування не менше 2-3 міс., особливо у пацієнтів, у яких не спостерігалося покращання самопочуття у перші тижні; припиняти лікування поступово, протягом 2-4 тижн., для уникнення рецидивів симптомів БА.

- ***Лоратадин (Loratadine)*** ** *(див. п. 18.3.1.2. розділу "ІМУНОМОДУЛЯТОРИ ТА ПРОТИАЛЕРГІЧНІ ЗАСОБИ")*

Фармакотерапевтична група: R06AX13 - антигістамінний ЛЗ для системного застосування.
Показання для застосування ЛЗ: симптоматичне лікування алергічного риніту та хр. ідіопатичної кропив'янки[БНФ].
Спосіб застосування та дози ЛЗ: застосовувати p/os; дорослим та дітям з 12 років і старше у табл. по 10 мг 1 р/добу; дітям 2-12 років з масою тіла більше 30 кг - 10 мг 1 р/добу, з масою тіла менше 30 кг застосовують у вигляді сиропу - 5 мг (5мл) 1 р/добу[БНФ].

- ***Ципрогептадин (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'янка[БНФ], ангіоневротичний набряк, медикаментозна екзантема, екзема, екзематозний дерматит, контактний дерматит, нейродерміт, алергічний риніт[БНФ], 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 p/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 мг[БНФ].

- ***Мебгідролін (Mebhydrolin)*** ** [ПМД]

Фармакотерапевтична група: R06AX15 - антигістамінні засоби для системного застосування.
Основна фармакотерапевтична дія: антигістаміна дія; належить до антигістамінних препаратів, є блокатором Н1-рецепторів гістаміну; ослаблює спазмогенний ефект гістаміну відносно гладких 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.
Побічна дія та ускладнення при застосуванні ЛЗ: ШКТ - диспепсичні явища (печія, нудота, біль в епігастральній ділянці та ін.); ЦНС - запаморочення, парестезії, підвищена втомлюваність, сонливість, нечіткість зорового сприйняття, сповільнення швидкості реакцій, сухість у роті, порушення сечовипускання, АР; гранулоцитопенія та агранулоцитоз.
Протипоказання до застосування ЛЗ: гіперчутливість до препарату; виразкова хвороба шлунка та ДПК в період загострення, інші запальні захворювання ШКТ, гіперплазія передміхурової залози, пілоростеноз; закритокутова глаукома, епілепсія, порушення серцевого ритму (маючи ваголітичну дію, може покращувати AV-провідність та сприяти розвитку надшлуночкових аритмій).
Визначена добова доза (DDD): перорально - 0.2 г., перорально - дитяча добова доза не визначена, вказана ціна упаковки, заявлена в реєстрі ОВЦ.
Торговельна назва:

	Торговельна назва	Виробник/країна	Форма випуску	Дозування	Кількість в упаковці	Ціна DDD, грн.	Офіційний курс обміну, у.о.
I.	ДІАЗОЛІН ДЛЯ ДІТЕЙ	Товариство з обмеженою відповідальністю "Дослідний завод "ГНЦЛС" (всі стадії виробн., контроль якості, випуск серії)/Товариство з обмеженою відповідал. "Фармацевтична компанія "Здоров'я" (всі стадії виробн., контроль якості, випуск серії), Україна/Україна	гран. д/орал. сусп. по 9г у фл.зі стаканч.	0,6г/100мл	№1	29,00	
	ДІАЗОЛІН®	ПАТ "Фармак", Україна	табл. у бл.	0,1г, 0,05г	№10х2	відсутня у реєстрі ОВЦ	
	ДІАЗОЛІН®	ПАТ "Фармак", Україна	табл. у бл.	0,1г	№10х1	1,60	
	ДІАЗОЛІН®	ПАТ "Фармак", Україна	табл. у бл.	0,05г	№10х1	2,40	
	ДІАЗОЛІН®	ПАТ "Фармак", Україна	драже у бл. в пач.	0,05г	№10х2	4,00	
	ДІАЗОЛІН®	ПАТ "Фармак", Україна	драже у бл.	0,05г	№10	4,80	
	ДІАЗОЛІН®	ПАТ "Фармак", Україна	драже у бл. в пач.	0,1г	№10х2	5,00	
	ДІАЗОЛІН®	ПАТ "Фармак", Україна	драже у бл.	0,1г	№10	6,00	
	ДІАЗОЛІН-ДАРНИЦЯ	ПрАТ "Фармацевтична фірма "Дарниця", Україна	табл. у конт. чар/уп.	100мг	№10х1	1,04	
	ДІАЗОЛІН-СБ-ФАРМА	ПАТ "Вітаміни", Україна	драже, у бл.	50мг, 100мг	№10х2	відсутня у реєстрі ОВЦ	

- ***Секвіфенадин (Sequifenadine)*** ** [ПМД]

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 також шляхом зниження вмісту гістаміну в тканинах за рахунок прискорення його метаболізму ферментом діаміноксидази, яка розщеплює ендогенний гістамін; запобігає чи ослаблює спазмогенну дію гістаміну і серотоніну на гладкі м'язи бронхів, кишечнику, 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.
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: 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 алергічної реакції; дітям віком від 12 років при атопічних та інфекційно-алергічних дерматитах - по 50 мг 3 р/добу; курс лікування − 7 днів.
Побічна дія та ускладнення при застосуванні ЛЗ: сухість у роті, біль в епігастральній ділянці, диспептичні явища (особливо після прийому натщесерце); підвищення апетиту (особливо у перші дні лікування та не потребують відміни препарату або значного зниження дози); лейкопенія; головний біль, сонливість; у більшості випадків сонливість зменшується або зникає ч/з 2-5 днів від початку лікування; збудження, безсоння (при застосуванні препарату у високій дозі); порушення менструального циклу, легкий діуретичний ефект.
Протипоказання до застосування ЛЗ: гіперчутливість до сехіфенадину або до допоміжних речовин препарату, БА; пацієнтам, які застосовують інгібітори МАО.
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	відсутня у реєстрі ОВЦ	

6. Засоби, що впливають на структуру та мінералізацію кісток

- ***Кислота золедронова (Zoledronic acid)*** *(див. п. 19.5. розділу "ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ЗЛОЯКІСНИХ НОВОУТВОРЕНЬ")*

Фармакотерапевтична група: M05BA08 - засоби, які застосовують для лікування кісток. 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 р-н для інфузій вводять у вигляді одноразової в/в інфузії протягом щонайменше 15 хв.[БНФ]. Для профілактики 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 р/os у дозі 500 мг і 400 МО вітаміну D на добу[БНФ]; рішення про лікування пацієнтів має враховувати, що початок ефекту від лікування настає ч/з 2-3 міс. Лікування гіперкальціємії, обумовленої злоякісною пухлиною дорослим рекомендована доза 4 мг у вигляді одноразової інфузії[БНФ]; 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 слід визначити рівень креатиніну в сироватці крові і кліренс креатиніну; рекомендована доза препарату пацієнтам з початковим рівнем кліренсу креатиніну (мл/хв.) **>** 60 складає 4 мг; 50-60 мл/хв - 3,5 мг; 40-49 мл/хв - 3,3 мг; 30-39 мл/хв - 3 мг; після початку терапії рівень креатиніну в сироватці крові слід вимірювати перед введенням кожної дози, у разі порушення ф-ції нирок лікування слід відмінити; терапію слід відновлювати у тій же дозі, що й до переривання лікування.

- ***Кислота ібандронова (Ibandronic acid)*** *(див. п. 19.5. розділу "ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ЗЛОЯКІСНИХ НОВОУТВОРЕНЬ")*

Фармакотерапевтична група: M05BA06 - засоби, які застосовують для лікування кісток. 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. 8.7.3.1. розділу "РЕВМАТОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*

Фармакотерапевтична група: M05BA04 - засоби, які застосовують для лікування кісток. Засоби, що впливають на структуру і мінералізацію кісток. Бісфосфонати.
Показання для застосування ЛЗ: лікування постменопаузального остеопорозу; зменшення ризику переломів стегон і вертебральних переломів [БНФ]; глюкокортикоїдного остеопорозу; лікування остеопорозу у чоловіків з метою попередження переломів.
Спосіб застосування та дози ЛЗ: рекомендована доза для дорослих 70 мг (1 табл.) 1 р/тиждень; 10 мг (1 табл.) 1 р/добу. Приймати принаймні за півгодини до першого прийому їжі, рідини або ліків, запиваючи лише простою водою; після цього пацієнтам не слід лягати принаймні протягом 30 хв [БНФ] . Тривалість лікування залежить від перебігу та тривалості захворювання і визначається лікарем індивідуально для кожного хворого.

- ***Кислота памідронова (Pamidronic acid)*** *(див. п. 19.5. розділу "ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ЗЛОЯКІСНИХ НОВОУТВОРЕНЬ")*

Фармакотерапевтична група: M05BA03 - засоби, які застосовують для лікування кісток. Засоби, що впливають на структуру і мінералізацію кісток. Бісфосфонати.
Показання для застосування ЛЗ: захворювання, які супроводжуються підвищеною активністю остеобластів - метастази злоякісних пухлин у кістках (переважно остеолітичного характеру) і мієломна хвороба (множинна мієлома III стадії), гіперкальціємія, зумовлена злоякісними пухлинами; хвороба Педжета.
Спосіб застосування та дози ЛЗ: порошок, що міститься у фл., слід спочатку р-нити у стерильній воді д/ін'єк., отриманий р-н або концентрат для інфузій перед введенням слід додатково розвести р-ном д/інфузій, який не містить кальцію (0,9 % р-ном натрію хлориду або 5 % р-ном глюкози) і вводити в/в повільно, шляхом інфузії зі швидкістю, що не перевищує 60 мг/год (1 мг/хв); доза препарату, що становить 90 мг і міститься в 250 мл інфузійного р-ну, вводиться протягом 2 год; *при мієломній хворобі і при гіперкальціємії, зумовленій злоякісними пухлинами*, рекомендується не перевищувати дозу в 90 мг, і вводити її в 500 мл інфузійного р-ну більше 4 год; *при метастазах злоякісних пухлин у кістки (переважно остеолітичного характеру) і мієломній хворобі* препарат застосовують у дозі 90 мг у вигляді разових інфузій, які проводяться кожні 4 тижні; у пацієнтів, які отримують хіміотерапію з 3-тижневими інтервалами, препарат в дозі 90 мг також може застосовуватися з 3-тижневими інтервалами; *гіперкальціємія, зумовлена злоякісними пухлинами*: перед початком застосування препарату або в ході терапії рекомендується провести регідратацію хворого за допомогою 0,9% р-ну натрію хлориду; сумарна доза, яка використовується протягом курсу лікування, залежить від початкового рівня кальцію у сироватці крові пацієнта і може бути введена як протягом одноразової інфукції або декількох інфузій, що здійснюються протягом 2 - 4 послідовних днів; максимальна курсова доза - 90 мг; істотне зниження концентрації кальцію у сироватці крові спостерігається ч/з 24 - 48 год після введення, а нормалізація цього показника - протягом 3 - 7 днів; якщо нормалізація рівня кальцію у крові в межах указаного часу не досягається, можливо додаткове введення препарату; при відновленні гіперкальціємії проводяться повторні курси, необхідно враховувати, що зі збільшенням кількості курсів введення препарату його ефективність може знижуватися; *хвороба Педжета:* рекомендована сумарна курсова доза 180 - 210 мг; сумарна доза препарату, що досягає 180 мг, може бути введена або як 6 інфузій (по 30 мг 1 раз на тиждень), або як 3 інфузії (по 60 мг ч/з тиждень); якщо для однієї інфузії припускається доза 60 мг, то в такому випадку для першого введення рекомендується застосовувати дозу 30 мг (сумарна курсова доза становить 210 мг); цей режим дозування (але вже з пропуском початкової дози 30 мг) можна повторювати ч/з 6 місяців до досягнення ремісії захворювання або у випадку загострення.
Протипоказання до застосування ЛЗ: гіперчутливість до препарату або інших бісфосфонатів; вагітність та лактація; дитячий вік; тяжка ниркова недостатність (кліренс креатиніну <30 мл/хв).

- ***Кислота клодронова (Clodronic acid)*** *(див. п. 19.5. розділу "ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ЗЛОЯКІСНИХ НОВОУТВОРЕНЬ")*

Фармакотерапевтична група: M05BA02 - засоби, які застосовують для лікування кісток. Засоби, що впливають на структуру і мінералізацію кісток. Бісфосфонати.
Показання для застосування ЛЗ: гіперкальціємія та остеоліз, пов'язана із малігнізацією; зменшення частоти виникнення кісткових метастазів при первинному раку молочної залози.
Спосіб застосування та дози ЛЗ: застосовують внутрішньо та парентерально; в/в інфузію використовують для короткочасної терапії; дорослим *пацієнтам з нормальною ф-цією нирок* вводять в/в інфузійно після розведення вмісту амп. (у 500 мл 9 мг/мл р-ну натрію хлориду або 5 % р-ну глюкози) або по 300 мг/добу, тривалість інфузії не менше 2 год.; інфузії проводити кожного дня до нормалізації рівня кальцію в крові (зазвичай 5 днів), але не більше 7 днів; або по 1500 мг одноразово, тривалість інфузії не менше 4 год.; *пацієнтам з нирковою недостатністю*: при інфузії зменшують дозу клодронату, у пацієнтів з кліренсом креатиніну 50-80 мл/хв. - на 25%, з кліренсом креатиніну 12-50 мл/хв. - на 25-50%, <12 мл/хв. - на 50%; перед гемодіалізом вводять 300 мг, а у дні, в які не здійснюється діаліз, знижують дозу на 50 %; схему лікування обмежують до 5 днів; пероральне застосування: добова доза - 1600 мг одноразово; дорослим *пацієнтам з нормальною ф-цією нирок з гіперкальціємією, пов'язаною із малігнізацією* застосовують в/в або перорально, при пероральній терапії використовують високу початкову дозу - 2400 мг/добу або 3200 мг/добу, залежно від індивідуальної відповіді на терапію, її можна знижувати поступово до 1600 мг/добу для підтримання нормокальціємії; *остеоліз, пов'язаний із малігнізацією*: дозування препарату підбирається індивідуально; початкова рекомендована доза - 1600 мг/добу, у разі необхідності дозу можна підвищити, але не вище 3200 м/добу; *попередження виникнення кісткових метастазів при первинному раку молочної залози*: рекомендована доза - 1600 мг/добу.

7. Засоби, що впливають на серцево-судинну систему

7.1. Діуретики

7.1.1. Діуретики з помірно вираженою активністю

7.1.1.1. Прості тіазидні діуретики

- ***Гідрохлортіазид (Hydrochlorothiazide)*** * [ПМД] *(див. п. 2.9.2. розділу "КАРДІОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*

Фармакотерапевтична група: C03AA03 - тіазидні діуретики.

Показання для застосування ЛЗ: АГ[ПМД] (як монотерапія або у комбінації з іншими антигіпертензивними ЛЗ)[ВООЗ]; набряковий с-м [ВООЗ] при ССЗ, хворобах печінки та нирок; передменструальні набряки[ВООЗ]; набряки[ВООЗ], спричинені прийомом ліків (ГК); симптоматичне лікування зменшення поліурії (парадоксальним чином), головним чином при нецукровому діабеті[ВООЗ] ниркового походження; зниження гіперкальціурії.

Спосіб застосування та дози ЛЗ: для лікування набряків початкова доза 25[ВООЗ]-100 мг (залежно від клінічної ефективності) 1 р/добу або 1 р/2 дні, МДД - 200 мг ; як антигіпертензивний засіб призначають у початковій добовій дозі 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 симптомів до початку менструації; при нецукровому діабеті для зменшення поліурії середня терапевтична доза 50 мг/добу[ВООЗ], у разі необхідності доза може бути підвищена до 150 мг/добу; добова доза для дітей віком від 2 років 1-2 мг/кг маси тіла, залежно від маси тіла дітям від 2 до 12 років - 37,5-100 мг/добу.

7.1.2. Нетіазидні діуретики з помірно-вираженою активністю

7.1.2.1. Сульфаміди, прості засоби

- ***Індапамід (Indapamide)*** [ПМД] *(див. п. 2.9.2. розділу "КАРДІОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*

Фармакотерапевтична група: C03BA11 - нетіазидні діуретики з помірною діуретичною активністю. Сульфонаміди, прості.

Показання для застосування ЛЗ: есенціальна АГ у дорослих[БНФ, ПМД].

Спосіб застосування та дози ЛЗ: призначається дорослим 1 табл. по 2,5 мг вранці[БНФ] або табл., в/о, прол. дії по 1,5 мг 1 р/добу бажано вранці[БНФ] (табл. ковтати цілою, не розжовуючи, запиваючи водою), застосування більш високих доз препарату не призводить до збільшення антигіпертензивного ефекту, але діуретичний ефект зростає.

Побічна дія та ускладнення при застосуванні ЛЗ: агранулоцитоз; апластична анемія; гемолітична анемія; лейкопенія; тромбоцитопенія; гіперкальціємія; зниження рівня калію з виникненням гіпокаліємії, зокрема серйозної, у певних категорій пацієнтів високого ризику; гіпонатріємія; запаморочення (вертиго); втомлюваність; головний біль; парестезія; непритомність; міопія; розмитий зір; порушення зору; аритмія; пароксизмальна шлуночкова тахікардія типу «пірует» (torsades de pointes), що може призвести до летального наслідку; артеріальна гіпотензія; блювання; нудота; запор; сухість у роті; панкреатит; орушення функції печінки; при печінковій недостатності можливе виникнення печінкової енцефалопатії; гепатит; реакції гіперчутливості; макулопапульозні висипання; пурпура; ангіоневротичний набряк; кропив'янка; токсичний епідермальний некроліз; с-м Стівенса-Джонсона; можливе загострення існуючого г. системного червоного вовчака; реакції фоточутливості; ниркова недостатність; подовження інтервалу Q-T на електрокардіограмі; підвищення рівня глюкози крові; підвищення рівня сечової кислоти в крові; підвищення рівня печінкових ферментів.

Протипоказання до застосування ЛЗ: гіперчутливість до сульфонамідів; тяжка ниркова недостатність; тяжке порушення функції печінки, печінкова енцефалопатія; гіпокаліємія.

7.1.3. Високоактивні діуретики

7.1.3.1. Сульфаміди, прості засоби

- ***Торасемід (Torasemide)*** [ПМД] *(див. п. 2.9.1. розділу "КАРДІОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*

Фармакотерапевтична група: C03CA04 - сечогінні препарати. Високоактивні діуретики. Прості препарати сульфамідів.

Показання для застосування ЛЗ: лікування набряків та/або випотів, спричинених СН, якщо необхідне в/в застосування ЛЗ (у випадку набряку легенів внаслідок г. СН); лікування винятково хворих зі значним порушенням функцій нирок (кліренс креатиніну менше 20 мл/хв та/або концентрація креатиніну в сироватці крові понад 6 мл/дл); збереження залишкового діурезу у хворих з тяжким порушенням функції нирок, в умовах ГД в тому числі, якщо присутній будь-який залишковий діурез (понад 200 мл/24 год), при наявності набряків, випотів та/або підвищеного АТ; лікування набряків[БНФ], спричинених застійною СН; есенціальна гіпертензія[БНФ].

Спосіб застосування та дози ЛЗ: лікування розпочати із застосування добової дози 5 мг[БНФ], що дорівнює ½ табл. препарату по 10 мг; ця доза вважається підтримуючою; якщо добова доза 5 мг є недостатньою, то застосовувати добову дозу 10 мг, яку призначати щоденно; залежно від тяжкості стану пацієнта добова доза може бути збільшена до 20 мг[БНФ]; табл. по 5 мг: есенціальна гіпертензія: лікування розпочати із застосування ½ табл. на добу, що еквівалентно 2,5 мг[БНФ] торасеміду; зниження АТ відбувається поступово, вже впродовж першого тижня лікування, та досягає максимального значення не пізніше 12 тижнів; якщо нормалізація АТ при щоденному застосуванні ½ табл. не відбувається через 12 тижнів лікування, то добова доза може бути підвищена до 1 табл., що еквівалентно 5 мг[БНФ] торасеміду; не слід перевищувати добову дозу, що дорівнює 1 табл., оскільки при цьому не очікується подальшого зниження АТ; табл. по 200 мг: слід розпочинати із застосування ¼ табл. препарату по 200 мг/добу, що еквівалентно 50 мг торасеміду; у випадку недостатнього сечовиділення дозу можна збільшити до ½ табл., що дорівнює 100 мг торасеміду; МДД - 1 табл. (200 мг торасеміду); р-н для ін'єкцій - розпочати із разової дози 2 мл (10 мг/добу), якщо ефект недостатній, разову дозу можна збільшити до 4 мл (20 мг), якщо ефект і в цьому випадку буде недостатній, можна застосувати короткочасну (впродовж не більше 3 діб) терапію із добовою дозою 8 мл (40 мг); при г. набряку легень починати з в/в введення разової дози 4 мл (20 мг), залежно від ефекту цю дозу можна повторити з інтервалом у 30 хв, МДД- 20 мл (100 мг); р-н для ін'єкцій вводити в/в, повільно; забороняється вводити р-н внутрішньоартерально; вводити лише чистий р-н; при тривалому застосуванні в/в введення треба якомога скоріше замінити на p/os, оскільки в/в застосування не рекомендується проводити понад 7 діб; р-н для інфузій - розпочинати із 5 мл/добу (50 мг), у випадку недостатнього сечовиділення дозу можна збільшити до 10 мл, а при необхідності - до 20 мл/добу (100 мг або 200 мг), МДД - 20 мл р-ну для інфузій (200 мг), повторну в/в інфузію можна проводити з інтервалом в 1 год, в/в інфузію проводити повільно, за допомогою перфузора, швидкість введення р-ну не має перевищувати 0,4 мл/хв (4 мг), при застосуванні р-ну для інфузій гарантується сумісність із такими р-нами як 0,9 % р-н натрію хлориду або 5 % р-н глюкози і, залежно від вимог, вміст амп. можна розбавити 30 мл або 125 мл, або 250 мл, або 500 мл цих р-нів.

- ***Фуросемід (Furosemide)*** * [ПМД] *(див. п. 2.9.1. розділу "КАРДІОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*

Фармакотерапевтична група: C03CA01 - високоактивні діуретики. Препарати сульфамідів.

Показання для застосування ЛЗ: набряки[БНФ, ВООЗ] при хр. застійній СН (якщо необхідне лікування із застосуванням діуретиків), при г. застійній СН, при нефротичному с-мі (якщо необхідне лікування із застосуванням діуретиків), при захворюваннях печінки (у разі необхідності - для доповнення лікування із застосуванням антагоністів альдостерону), при хр. нирковій недостатності; г. ниркова недостатність, у т.ч. у вагітних або під час пологів; АГ[БНФ]; гіпертензивний криз (як підтримуючий засіб)[ПМД], підтримка форсованого діурезу.

Спосіб застосування та дози ЛЗ: для дорослих МДД 1500 мг[БНФ], для дітей доза для парентерального введення 1 мг/кг маси тіла, але МДД не вище 20 мг, для р/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 г.нирковій недостатності - початкова доза 40 мг у вигляді в/в ін'єкції, якщо призначення даної дози не призводить до бажаного збільшення виведення рідини, можна призначати у вигляді безперервної в/в інфузії, розпочинаючи з введення від 50 мг до 100 мг/1 год; набряки при захворюваннях печінки - як доповнення до терапії антагоністами альдостерону у тих випадках, коли застосування лише антагоністів альдостерону є недостатнім, дозу обережно титрувати, щоб забезпечити поступову початкову втрату рідини, в/в початкова разова доза 20-40 мг, початкова добова р/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 функції печінки (креатинін сироватки крові > 5 мг/дл) вводити інфузію зі швидкістю не більше 2,5 мг/хв; у вигляді в/м ін'єкції обмежувати лише винятковими випадками, коли недоцільний прийом внутрішньо та в/в введення.

- ***Кислота етакринова (Etacrynic acid)***

Фармакотерапевтична група: C03CC01 - високоактивні діуретики.

Основна фармакотерапевтична дія: сильний швидкодіючий діуретик, що гальмує активні хлориди і, т.ч., транспортування натрію у висхідний сегмент петлі нефрона; діуретична активність його вища за активність деяких тіазидових діуретиків, і, крім того, він практично не чинить діабетогенної дії.

Показання для застосування ЛЗ: набряки (при хр. СН, цирозі печінки, нирковій недостатності, включаючи нефротичний с-м); асцит, пов'язаний зі злоякісними процесами, короткочасне лікування ідіопатичного або лімфатичного набряку; нечутливість до інших діуретиків.

Спосіб застосування та дози ЛЗ: застосовувати найнижчу дозу, яка здатна стимулювати втрату 0,1-1 кг маси тіла за день завдяки збільшеному діурезу; початкова доза 25-50 мг (1/2-1 табл.), приймати під час або одразу після сніданку, дозу можна поступово збільшувати на 25 мг (1 раз кожні 1-3 дні) до досягнення бажаного ефекту; підтримуюча доза 25-200 мг/добу; рідко пацієнтам з резистентним набряком необхідна вища добова доза (МДД - 400 мг), розподіляти на 2 прийоми (200 мг вранці і 200 мг вдень або ввечері); бажано добову дозу, ще перевищує 50 мг, розподіляти на 2 прийоми; щоб зберегти ефективність, для підтримуючого лікування рекомендуються проміжні дози; дозу, необхідну для адекватного діурезу, можна застосовувати через день або 2-3 р/тиждень з перервою у 2-3 дні між прийомами.

Побічна дія та ускладнення при застосуванні ЛЗ: постуральна гіпотензія; порушення електролітного балансу: гіпонатріємія, гіпохлоремічний алкалоз і г. гіпокаліємія з судомами; сухість у роті, спрага, дисфагія, аритмії, слабкий пульс, зміна настрою, психічні розлади, м'язові судоми або біль, нудота, блювання, підвищена втомлюваність, слабкість; діарея (дозозалежна, у деяких пацієнтів - раптова, профузна водяниста діарея); втрата апетиту (дозозалежна), спазми і/або біль у животі, дискомфорт у животі, г.панкреатит, порушення функції печінки; нервозність, головний біль, сплутаність свідомості, запаморочення, парестезії; ототоксичність (дозозалежна) найчастіше при нирковій недостатності або після швидкого парентерального введення високих доз; шум у вухах, втрата слуху транзиторні, може спостерігатися і стійка глухота, переважно у пацієнтів, які одночасно застосовували інші ототоксичні засоби. Рідко: нечіткість зору, АР (шкірні висипання), оборотна гіперурикемія, г.подагра, гіперглікемія, лейкопенія, агранулоцитоз (пропасниця, озноб), тромбоцитопенія (кровотечі, гематурія, пурпура), тяжка нейтропенія, ШКК, пурпура Шенляйна-Геноха у пацієнтів із ревматичними захворюваннями серця, анорексія, вертиго, гарячка; підвищення рівня ферментів печінки, печінкова недостатність, жовтяниця, панкреатит; підвищення рівня азоту карбаміду, сечової к-ти у сироватці крові; зменшення рівня калію, хлору, магнію, натрію.

Протипоказання до застосування ЛЗ: відома гіперчутливість до компонентів препарату; анурія; виражені порушення водно-електролітного балансу та кислотно-лужної рівноваги; печінкова кома.

Торговельна назва:

	Торговельна назва	Виробник/країна	Форма випуску	Дозування	Кількість в упаковці	Ціна DDD, грн.	Офіційний курс обміну, у.о.
II.	УРЕГІТ®	ВАТ Фармацевтичний завод ЕГІС, Угорщина	табл. у бл.	50мг	№10х2	відсутня у реєстрі ОВЦ	

7.1.4. Калійзберігаючі діуретики

7.1.4.1. Антагоністи альдостеронових рецепторів

- ***Спіронолактон (Spironolactone)*** * [ПМД] *(див. п. 2.9.4. розділу "КАРДІОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*

Фармакотерапевтична група: C03DA01 - калійзберігаючі діуретики. Антагоністи альдостеронових рецепторів.

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; лікування первинного гіперальдостеронізму; цироз печінки з асцитом та/або набряками; нефротичний с-м[БНФ, ВООЗ]; есенціальна (резистентна) АГ[БНФ, ПМД], головним чином, при гіпокаліємії, в комбінації з іншими гіпотензивними засобами; гіпокаліємія, коли не можна застосовувати інше лікування; для профілактики гіпокаліємії у пацієнтів, які отримують серцеві глікозиди, у випадках, коли інші підходи розглядаються як недоцільні або невідповідні.

Спосіб застосування та дози ЛЗ: набряки (застійна СН, нефротичний с-м): звичайна початкова доза для дорослих 100 мг/добу (25-200 мг/добу)[БНФ, ВООЗ], розподілена на 2 прийоми; при призначенні вищих доз доцільно призначати в комбінації з діуретиками, що діють на проксимальному відділі ниркових канальців, при цьому доза препарату залишається незмінною; цироз печінки, що супроводжується асцитом або набряками - якщо співвідношення Na^+/K^+ у сечі більше 1, початкова добова і МДД 100 мг, якщо це співвідношення менше 1, початкова добова доза 200 мг, МДД − 400 мг[БНФ], підтримуючу дозу визначати індивідуально; дітям призначають з розрахунку 1-3 мг/кг маси тіла одноразово або розподіляючи на 2 прийоми, дозу знижувати до 1-2 мг/кг у разі підтримуючої терапії у комбінації з іншими діуретиками; есенціальна гіпертензія - призначається в комбінації з іншими антигіпертензивними препаратами, початкова доза для дорослих 50-100 мг/добу і розподіляється на 2 прийоми; лікування продовжувати не менше 2 тижнів; гіпокаліємія: дорослим 25-100 мг/добу, якщо p/os спосіб поповнення калію або інший калійзберігаючий спосіб недостатньо ефективні; первинний гіперальдостеронізм[БНФ]: після встановлення діагнозу - 100-400 мг/добу в якості підготовки до операційного втручання; у пацієнтів, у яких операція не планується, можна використовувати в якості тривалої підтримуючої терапії у найменшій ефективній дозі[БНФ], яка визначається індивідуально, початкову дозу допустимо знижувати кожні 14 днів до досягнення мінімальної ефективної дози, у випадках тривалого застосування використовувати у комбінації з діуретиками інших груп для зменшення побічних ефектів.

- ***Еплеренон (Eplerenone)*** *(див. п. 2.9.4. розділу "КАРДІОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")*

Фармакотерапевтична група: C03DA04 - калійзберігаючі діуретики. Антагоністи альдостеронових рецепторів.
Показання для застосування ЛЗ: доповнення до стандартного лікування із застосуванням β-блокаторів з метою зниження ризику захворюваності та смертності, пов'язаних із СС захворюваннями, у стабільних пацієнтів з дисфункцією лівого шлуночка (фракція викиду лівого шлуночка ≤ 40 %) та клінічними ознаками СН після нещодавно перенесеного ІМ[БНФ];доповнення до стандартної оптимальної терапії з метою зниження ризику захворюваності та смертності, пов'язаної із СС захворюваннями, у дорослих пацієнтів із СН II класу (хр.) за класифікацією NYHA та дисфункцією лівого шлуночка (фракція викиду лівого шлуночка ≤ 30 %).[БНФ]
Спосіб застосування та дози ЛЗ: СН після перенесеного ІМ - рекомендована підтримуюча доза - 50 мг 1 р/добу[БНФ] ; лікування розпочинати з дози 25 мг 1 р/добу, в подальшому доза підлягає титруванню до досягнення необхідної дози 50 мг 1 р/добу протягом 4 тижнів[БНФ] з урахуванням рівня іонів калію у сироватці крові, лікування еплереноном зазвичай розпочинають через 3-14 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) < 5,0 ммоль/л - від 25 мг 1 р/2 дні до 25 мг 1 р/добу, з 25 мг 1 р/добу до 50 мг 1 р/добу; 5,5-5,9 ммоль/л - з 50 мг 1 р/добу до 25 мг 1 р/добу, з 25 мг 1 р/добу до 25 мг 1 р/2 дні, з 25 мг 1 р/2 дні до тимчасової відміни.

7.1.5. Комбіновані діуретики з калійзберігаючими засобами

7.1.5.1. Діуретики з помірно вираженою активністю в комбінації з калійзберігаючими засобами

(див. п. 2.9.4. розділу "КАРДІОЛОГІЯ. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ")

Додаток 9: Законодавча база формулярної системи в Україні

- Закон України від 19.11.1992 № 2801-XII "Основи законодавства України про охорону здоров'я"
- Постанова КМУ від 02.07.2014 р. № 240 «Про референтне ціноутворення на лікарські засоби та вироби медичного призначення, що закуповуються за кошти державного та місцевих бюджетів» (зі змінами)
- Розпорядження КМУ від 10 вересня 2008 р. № 1247-р «Про затвердження плану заходів щодо удосконалення державного контролю за обігом лікарських засобів і виробів медичного призначення»
- Наказ МОЗ України від 22.07.2009 № 529 «Про створення формулярної системи забезпечення лікарськими засобами закладів охорони здоров'я», зареєстрований в Міністерстві юстиції України 29.10.2009 за № 1003/17019 (зі змінами)
- Наказ МОЗ України від 27.12.2006 № 898 «Про затвердження Порядку здійснення фармаконагляду» (зі 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 01 серпня 2011 р. № 454 «Про затвердження Концепції управління якістю медичної допомоги у галузі охорони здоров'я в Україні на період до 2020 року»
- Наказ МОЗ України № 597 від 16.09.2011 "Про затвердження Галузевої програми стандартизації медичної допомоги на період до 2020 року» (із змінами)
- Наказ МОЗ України від 13.09.2010 № 769 «Про затвердження Концепції розвитку фармацевтичного сектору галузі охорони здоров'я України на 2011-2020 роки
- Наказ МОЗ України від 26.05.2015 № 303 "Про затвердження складу Центрального формулярного комітету Міністерства охорони здоров'я України" (із змінами)

АЛФАВІТНИЙ ПОКАЗЧИК

Абакавір (Abacavir)
Леводопа + карбідопа (Levodopa + carbidopa)
Прогестерон (Progesterone)
Абакавір + Ламівудин (Abacavir + lamivudine)
Агомелатин (Agomelatine)
Адалімумаб (Adalimumab)
Адапален (Adapalene)
Адеметіонін (Ademetionine)
Азапентацен (Azapentacen)
Азатіоприн (Azathioprine)
Азеластин (Azelastine)
Азитроміцин (Azithromycin)
Азоту закис (Nitrous oxide)
Албендазол (Albendazole)
Аліскірен (Aliskiren)
Алое (Aloe)
Алопуринол (Allopurinol)
Алпростадил (Alprostadil)
Алтея лікарська (Althaea officinalis)
Алюмінію фосфат (Aluminium phosphate)
Альтеплазе (Alteplase)
Альфакальцидол (Alfacalcidol)
Альфузозин (Alfuzosin)
Амантадин (Amantadine)
Амброксол (Ambroxol)
Амікацин (Amikacin)
Аміодарон (Amiodarone)
Амісульприд (Amisulpride)
Амітриптилін (Amitriptyline)
Амлодипін (Amlodipine)
Амлодипін + Атенолол (Amlodipine + Atenolol)
Амлодипін + Аторвастатин (Amlodipine + Atorvastatin)
Амлодипін + Валсартан (Amlodipine + Valsartan)
Амлодипін + Гідрохлортіазид (Amlodipine + hydrochlorothiazide)
Амоксицилін (Amoxicillin)
Амоксицилін + Кислота клавуланова (Amoxicillin + Clavulanic acid)
Ампіцилін (Ampicillin)
Ампіцилін + Сульбактам (Ampicillin + Sulbactam)
Амфотерицин В (Amphotericin B)
Анагрелід (Anagrelide)
Анастрозол (Anastrozole)
Анідулафунгін (Anidulafungin)
Антиінгібіторний коагулянтний комплекс (Factor VIII inhibitor bypassing activity)
Апрепітант (Aprepitant)
Апротинін (Aprotinin)
Аргініну гідрохлорид (Arginine hydrochloride)
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)
Аценокумарол (Acenocoumarol)
Ацетазоламід (Acetazolamide)
Ацетилцистеїн (Acetylcysteine)
Ацикловір (Aciclovir)
Базиліксімаб (Basiliximab)
Баклофен (Baclofen)
Бевацизумаб (Bevacizumab)
Беклометазон (Beclometasone)
Беміпарин (Bemiparin)
Бендазол (Bendazol)
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)
Берактант (Beractant)
Бета-аланін (Beta-alanin)
Бетагістин (Betahistine)
Бетаксолол (Betaxolol)
Бетаметазон (Betamethasone)
Бікалутамід (Bicalutamide)
Біклотимол + Лізоцим + Еноксолон (Biclothymol+Lysozyme + enoxolone)
Бісакодил (Bisacodyl)
Бісопролол (Bisoprolol)
Бісопролол + Гідрохлортіазид (Bisoprolol + hydrochlorothiazide)
Біфідумбактерин (Bifidumbacterinum)
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)
Бупропіону гідрохлорид (Bupropion)
Буспірон (Buspirone)
Бутамірат (Butamirate)
Бутилскополамін (Butylscopolamine)
Бутоконазол (Butoconazole)
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 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 пневмококової інфекції, очищена полісахаридна, та гемофільної інфекції, кон'югована (Pneumococcus purified polysaccharides antigen and Haemophilus influenzae, conjugated)

Вакцина для профілактики поліомієліту, оральна, тривалентна, жива атенуйована (Poliomyelitis oral, trivalent, live attenuated)

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 а атенуйована (Measles, combinations with mumps and rubella, 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)

Валеріана лікарська + М'ята перцева + Бобівник трилистий + Хміль звичайний (Valeriana officinalis + Mentha piperita + Menyanthes trifoliata + Humulus)

Валсартан (Valsartan)

Валсартан + гідрохлортіазид (Valsartan + hydrochlorothiazide)

Ванкоміцин (Vancomycin)

Варденафіл (Vardenafil)

Варфарин (Warfarin)

Вемурафеніб (Vemurafenib)

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)

Гатифлоксацин + орнідазол (Gatifloxacin + ornidazole)

Гексаметоній (Hexamethonium)

Гексестрол (Hexestrol)

Гексетидин (Hexetidine)

Гексопреналін (Hexoprenaline)

Геміфлоксацин (Gemifloxacin)

Гемцитабін (Gemcitabine)

Гентаміцин (Gentamicin)

Гепарин (Heparin)

Гефітиніб (Gefitinib)

Гідазепам (Hydazepam)

Гідрогель метилкремнієвої кислоти (Methylsiliconic acid hydrogel)

Гідрокортизон (Hydrocortisone)

Гідроксиетилкрохмаль 130/04 + ксилітол + натрію лактат + натрію хлорид + калію хлорид + кальцію хлорид + магнію хлорид (Hydroxyethylstarch 130/04 + xylitol + sodium lactate + sodium chloride + potassium chloride + calcium chloride + magnesium chloride)

Гідроксиетилкрохмаль 130000/0,4, 130000/0,42 (Hydroxyethylstarch 130000/0,4, 130000/0,42)

Гідроксиетилкрохмаль 130000/0,4, 130000/0,42 + натрію хлорид + калію хлорид + кальцію хлорид + магнію хлорид + натріюАцетат + l-малонова кислота (Hydroxyethylstarch 130000/0,4, 130000/0,42 + sodium chloride + potassium chloride + calcium chloride + magnesium chloride + sodium acetate + l-malic acid)

Гідроксиетилкрохмаль 200 000/0,5 (Hydroxyethylstarch 200 000/ 0,5)

Гідроксизин (Hydroxyzine)

Гідроксипрогестерон (Hydroxyprogesterone)

Гідроксихлорохін (Hydroxychloroquine)

Гідротальцит (Hydrotalcite)

Гідрохлортіазид (Hydrochlorothiazide)

Гінкго білоба + Обніжжя бджолине + Рутин + Тіамін + Рибофлавін + Піридоксин + Кислота аскорбінова + Кислота нікотинова (Ginkgo biloba + Bee Pollen + Routine + Thiamine + Riboflavin + Pyridoxine + Ascorbic acid + Nicotinic acid)

Гіпромелоза (Hypromellose)

Глатирамер ацетат (Glatiramer acetate)

Глауцин (Glaucine)

Глібенкламід (Glibenclamide)

Гліквідон (Gliquidone)

Гліклазид (Gliclazide)

Глікозиди сени (Senna glycosides)

Глікопіронію бромід (Glycopyrronium bromide)

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 + Ксиліт + Натрію ацетат + Натрію хлорид + Кальцію хлорид + Калію хлорид + Магнію хлорид (Glucose + Xylitol + Sodium acetate + Sodium chloride + Calcium chloride + Potassium chloride + Magnesium chloride)

Глюкоза + Натрію хлорид + Кальцію хлорид + Магнію хлорид + Натрію лактат (Glucose + Sodium chloride + Calcium chloride + Magnesium chloride + Sodium lactate)

Гозерелін (Goserelin)

Гуанфацин (Guanfacine)

Губка гемостатична з амбеном

Дакарбазин (Dacarbazine)

Далтепарин (Dalteparin)

Даптоміцин (Daptomycin)

Дарбепоетин альфа (Darbepoetin alfa)

Дарунавір (Darunavir)

Даунорубіцин (Daunorubicin)

Дегарелікс (Degarelix)

Дезлоратадин (Desloratadine)

Декаметоксин (Decamethoxin)

Декваліній (Dequalinium)

Дексаметазон (Dexamethasone)

Дексаметазон + Гентаміцин (Dexamethasone + Gentamicin)

Дексаметазон + Неоміцину сульфат + Поліміксин В (Dexamethasone + Neomycin sulphate + Polymyxin B)

Декскетопрофен (Dexketoprofen)

Декспантенол (Dexpanthenol)

Декстран-40 (Dextran-40)

Демокситоцин (Demoxytocin)

Деносумаб (Denosumab)

Десмопресин (Desmopressin)

Децитабін (Decitabine)

Джозаміцин (Josamycin)

Дигоксин (Digoxin)

Диданозин (Didanosine)

Дидрогестерон (Dydrogesterone)

Диклофенак (Diclofenac)

Дилтіазем (Diltiazem)

Диметинден (Dimetindene)

Динатрію фолінат (Sodium folinate)

Динопростон (Dinoprostone)

Дипіридамол (Dipyridamole)

Дисульфірам (Disulfiram)

Дифенгідрамін (Diphenhydramine)

Дифтерійний анатоксин (Diphtheria toxoid)

Діазепам (Diazepam)

Діамантовий зелений (Viride nitens)

Діацереїн (Diacerein)

Діоксидин (Dioxydine)

Діосмектит (Diosmectite)

Добутамін (Dobutamine)

Доксазозин (Doxazosin)

Доксепін (Doxepin)

Доксициклін (Doxycycline)

Доксорубіцин (Doxorubicin)

Доксофілін (Doxofylline)

Долутегравір (Dolutegravir)

Домперидон (Domperidone)

Донепезил (Donepezil)

Допамін (Dopamine)

Доріпенем (Doripenem)

Дорназа альфа (Dornase alfa (desoxyribonuclease))

Доцетаксел (Docetaxel)

Дротаверин (Drotaverine)

Дулоксетин (Duloxetine)

Дутастерид (Dutasteride)

Ебастин (Ebastine)

Еверолімус (Everolimus)

Езомепразол (Esomeprazole)

Екземестан (Exemestane)

Еконазол (Econazole)

Ексенатид (Exenatide)

Екстракт рутки лікарської + Екстракт плодів розторопші плямистої (Fumaria officinalis + Silybum marianum)

Екстракти алергенів діагностичні (Алергени пилкові, алергени побутові, алергени грибків, алергени кліщів, алергени інсектні, харчові алергени) (Pollen allergens, domestic allergens, fungus allergens, mites allergens, insects allergens, food allergens)

Екстракти алергенів лікувальні (Алергени пилкові, алергени побутові, алергени бактерій, алергени грибків, алергени кліщів, алергени інсектні) (Pollen allergens, domestic allergens, bacteria allergens, fungus allergens, mites allergens, insects allergens)

Ектерицид (Ectericid)

Елеутерокок (Eleutherococcus senticosus)

Ельтромбопаг (Eltromboрag)

Емоксипін (Emoxypin)

Еналаприл (Enalapril)

Еналаприл + гідрохлортіазид (Enalapril + hydrochlorothiazide)

Еналаприл + Індапамід (Enalapril + Indapamide)

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)

Етацизин (Ethacizin)

Етиловий ефір бромізовалеріанової кислоти + Фенобарбітал + М'ята перцева + Хміль звичайний

(Ethylbromisovaleriat + Phenobarbital + Mentha piperita + Humulus)

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)

Етоній (Aethonium)

Етопозид (Etoposide)

Еторикоксиб (Etoricoxib)

Ефавіренз (Efavirenz)

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)

Йод (Iodine)

Йод + Гліцерин + Калію йодид (Iodine + Glycerol + Potassium iodide)

Ібупрофен (Ibuprofen)

Івабрадин (Ivabradin)

Ідарубіцин (Idarubicin)

Ізодибут (Isodibut)

Ізоконазол (Isoconazole)

Ізоконазол + Дифлукортолон (Isoconazole + Diflucortolone)

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)

Ізолейцин + лейцин + лізин + метіонін + фенілаланін + треонін + триптофан + валін + аргінін + кислота глутамінова + гістидин + аланін + кислота аспарагінова + гліцин + пролін + серин + магнію ацетату тетрагідрат + натрію ацетата тригідрат + калію дигідрофосфат + калію гідроксид + натрію гідроксид + глюкози моногідрат + натрію хлорид + кальцію хлорид (Isoleucine + leucine + lysine + methionine + phenylalanin + threonine + tryptophan + valin + arginin + glutamic acid + histidine + alanin + aspartic acid + glycine + prolin + serine + magnesium acetate tetrahydrate + sodium acetate thrihydrate + kalium dihydrophosphate + kalium hydroxide + sodium hydroxide + glucose monohydrate + sodium chloride + calcium chloride)

Ізолейцин + лейцин + лізин + метіонін + фенілаланін + треонін + триптофан + валін + аргінін + кислота глутамінова + гістидин + аланін + кислота аспарагінова + гліцин + пролін + серин + магнію ацетату тетрагідрат + натрію ацетата тригідрат + калію дигідрофосфат + калію гідроксид + натрію гідроксид + глюкози моногідрат + кальцію хлорид (Isoleucine + leucine + lysine + methionine + phenylalanin + threonine + tryptophan + valine + arginin + glutamic acid + histidine + alanin + aspartic acid + glycine + prolin + serine + magnesium acetate tetrahydrate + sodium acetate thrihydrate + kalium dihydrophosphate + kalium hydroxide + sodium hydroxide + glucose monohydrate + calcium chloride)

Ізолейцин + лейцин + лізин + метіонін + фенілаланін + треонін + триптофан + валін + аргінін + кислота глутамінова + гістидин + аланін + кислота аспарагінова + гліцин + пролін + серин + магнію ацетату тетрагідрат + натрію ацетата тригідрат + натрію дигідрофосфат + калію гідроксид + натрію гідроксид + глюкози моногідрат + кальцію хлорид (Isoleucine + leucine + lysine + methionine + phenylalanin + threonine + tryptophan + valin + arginin + glutamic acid + histidine + alanin + aspartic acid + glycine + prolin + serine + magnesium acetate tetrahydrate + sodium acetate thrihydrate + sodium dihydrophosphate + kalium hydroxide + sodium hydroxide + glucose monohydrate + calcium chloride)

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 антицитомегаловірусний (Cytomegalovirus immunoglobulin)

Імуноглобулін людини антирезус Rho (D) (Anti-D (rh) immunoglobulin)

Імуноглобулін людини нормальний (Immunoglobulin human normale ad usum extravascular)

Імуноглобулін людини нормальний для

внутрішньовенного введення (Immunoglobulin human normale ad usum intravascular)

Імуноглобулін людини проти вірусу простого герпесу (Immunoglobulin humanum contra virus Herpes simplex)

Індакатерол (Indacaterol)

Індапамід (Indapamide)

Індометацин (Indometacin)

Інозин + L-аргінін (Inosine + L-arginine)

Інозин пранобекс (Inosine pranobex)

Інсулін (Insulin)

Інсулін аспарт (Insulin aspart)

Інсулін гларгін (Insulin glargine)

Інсулін глюлізин (Insulin glulisine)

Інсулін детемір (Insulin detemir)

Інсулін ліспро (Insulin lispro)

Інсулін людини (Insulin human)

Інсулін свинячий (Insulin (pork)

Інтерферон альфа (Interferon alfa)

Інтерферон альфа-2b (Interferon alfa-2b)

Інтерферон альфа-2a (Interferon alfa-2a)

Інтерферон бета-1b (Interferon beta-1b)

Інтерферон бета-1a (Interferon beta-1a)

Інфліксимаб (Infliximab)

Іпідакрин (Ipidacrin)

Іпратропію бромід + Фенотерол (Ipratropium bromide + Fenoterol)

Ірбесартан (Irbesartan)

Іринотекан (Irinotecan)

Ітоприду гідрохлорид (Itopride hydrochloride)

Ітраконазол (Itraconazole)

Ifосфамід (Ifosfamide)

Каберголін (Cabergoline)

Калію йодид (Potassium iodide)

Калію оротат (Potassium orotate)

Калію перманганат (Potassium permanganate)

Калію хлорид (Potassium chloride)

Калію хлорид + Глюкоза (Potassium chloride + Glucose)

Калію хлорид + Натрію хлорид + Натрію бікарбонат + Макрогол (Potassium chloride + Sodium chloride + Sodium bicarbonate + Macrogol)

Кальцитонін (Calcitonin)

Кальцитріол (Calcitriol)

Кальцію глюконат (Calcium gluconate)

Кальцію фолінат (Calcium folinate)

Кальцію хлорид (Calcium chloride)

Кальцію хлорид + гліцин + лізин + ізолейцин + лейцин + метіонін + фенілаланін + триптофан + валін + аргінін + гістидин + аланін + пролін + кислота яблучна + треонін + натрію гліцерофосфат + магнію хлориду гексагідрат + калію гідроксид (Calcium chloride + glycine + lysine + isoleucine + leucine + methionine + phenylalanin + tryptophan + valin + arginin + histidine + alanin + prolin + malic acid + threonine + sodium glycerophosphate + magnesium chloride hexahydrate + kalium hydroxide)

Кальцію хлорид + кислота глутамінова + гліцин + лізин + орнітин + калію хлорид + натрію хлорид + ацетилцистеїн + магнію хлорид + серин + ізолейцин + лейцин + метіонін + фенілаланін + триптофан + валін + аргінін + гістидин + аланін + пролін + кислота яблучна + натрію гідроксид + натрію ацетат + кислота аспарагінова + треонін + ацетилтирозин (Calcium chloride + glutamic acid + glycine + lysine + ornithine + potassium chloride + sodium chloride + acetylcysteine + magnesium chloride + serine + isoleucine + leucine + methionine + phenylalanin + tryptophan + valin + arginin + histidine + alanin + prolin + malic acid + sodium hydroxide + sodium acetate + aspartic acid + threonine + acetyltyrosine)

Кальцію хлорид + Магнію хлорид + Глюкоза + Натрію хлорид + Калію хлорид + Натрію гідрокарбонат (Calcium chloride + Magnesium chloride + Glucose + Sodium chloride + Potassium chloride + Sodium hydrocarbonate)

Канаміцин (Kanamycin)

Кандесартан (Candesartan)

Кандесартан + 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)

Квінаприл (Quinapril)

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 аскорбінова + Рутин (Ascorbic acid + Rutin)

Кислота ацетилсаліцилова (Acetylsalicylic acid)

Кислота ацетилсаліцилова + Кислота аскорбінова (Acetylsalicylic acid + Ascorbic acid)

Кислота ацетилсаліцилова + магнію гідроксид (Acetylsalicylic acid + magnesii hydroxid)

Кислота борна (Boric acid)

Кислота вальпроєва (Valproic acid)

Кислота гама-аміномасляна (Aminobutyric acid)

Кислота гіалуронова (Hyaluronic acid)

Кислота глутамінова + гліцин + лізин + калію хлорид + магнію хлорид + ізолейцин + лейцин + метіонін + фенілаланін + триптофан + валін + аргінін + гістидин + аланін + натрію гідроксид + натріюАцетат + кислота аспарагінова + ксиліт + треонін (Glutamic acid + glycine + lysine + potassium chloride + magnesium chloride + isoleucine + leucine + methionine + phenylalanin + tryptophan + valin + arginin + histidine + alanin + sodium hydroxide + sodium acetate + aspartic acid + xylitol + threonine)

Кислота етакринова (Etacrynic acid)

Кислота золедронова (Zoledronic acid)

Кислота ібандронова (Ibandronic acid)

Кислота клодронова (Clodronic 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)

Корглікон (Corglycone)

Ксантинолу нікотинат (Xantinol nicotinate)

Ксенон (Xenon)

Ксиліт + Натрію ацетат + Натрію хлорид + Кальцію хлорид + Калію хлорид + Магнію хлорид (Xylitol + Sodium acetate + Sodium chloride + Calcium chloride + Potassium chloride + Magnesium chloride)

Лактулоза (Lactulose)

Ламівудин (Lamivudine)

Ламотриджин (Lamotrigine)

Ланреотид (Lanreotid)

Лансопразол (Lansoprazole)

Лапатиніб (Lapatinib)

Латанопрост (Latanoprost)

Латанопрост + Тимолол (Latanoprost + Timolol)

Лацидипін (Lacidipine)

Левамізол (Levamisole)

Леводопа + карбідопа + ентакапон (Levodopa + carbidopa + entacapone)

Леводропропізин (Levodropropizine)

Левомепромазин (Levomepromazine)

Левоноргестрел (Levonorgestrel)

Левотироксин натрію (Levothyroxine sodium)

Левофлоксацин (Levofloxacin)

Лейпрорелін (Leuprorelin)

Ленограстим (Lenograstim)

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)

Лютеїн + Зеаксантин + Бета-каротин + Кислота аскорбінова + Токоферол + Рибофлавін + Цинку оксид + Селен + Рутин + Чорниця (Lutheine+zeaxantine+beta-carotene + ascorbic acid+tocopherol + riboflavin+zinc oxide + seleniti sodium+rutin + vaccinium myrtillus)

Лютропін альфа (Lutropin alfa)

Магнію аспарагінат + Калію аспарагінат (Magnesium aspartate + Potassium aspartate)

Магнію сульфат (Magnesium sulfate)

Макрогол (Macrogol)

Манітол (Mannitol)

Мебгідролін (Mebhydrolin)

Мебеверин (Mebeverine)

Мебендазол (Mebendazole)

Мебікар (Mebicar)

Мебіфон (Mebifon)

Медроксипрогестерон (Medroxyprogesterone)

Мексилетин (Mexiletine)

Мелоксикам (Meloxicam)

Мелфалан (Melphalan)

Мемантин (Memantine)

Менадіон (Menadione)

Менопаузальний гонадотропін людини (Human menopausal gonadotrophin)

Ментол + Етиловий ефір бромізовалеріанової кислоти + М'ята перцева + Хміль звичайний (Menthol + Ethylbromisovaleriat + Mentha piperita + Humulus)

Ментол + Етиловий ефір бромізовалеріанової кислоти + Фенобарбітал (Menthol + Ethylbromisovaleriat + Phenobarbital)

Ментол + Красавка + Конвалія + Валеріана лікарська (Menthol + Atropa belladonna + Convallaria majalis + Valeriana officinalis)

Ментол + Красавка + Конвалія + Валеріана лікарська + Натрію бромід (Menthol + Atropa belladonna + Convallaria majalis + Valeriana officinalis + Sodium bromide)

Мепівакаїн (Mepivacaine)

Меропенем (Meropenem)

Месалазин (Mesalazine)

Месна (Mesna)

Местеролон (Mesterolone)

Метадон (Methadone)

Метамізол натрію (Metamizole sodium)

Метамізол натрію + Бензокаїн + Красавка + Натрію гідрокарбонат (Metamizole sodium + Benzocaine + Atropa belladonna + Sodium hydrocarbonate)

Метамізол натрію + Дифенгідрамін (Metamizole sodium + Diphenhydramine)

Метамізол натрію + Кофеїн + Тіамін (Metamizole sodium + Coffeine + Thiamine)

Метамізол натрію + Кофеїн-бензоат натрію (Metamizole sodium + Caffeine and sodium benzoate)

Метамізол натрію + Парацетамол + Кофеїн-бензоат натрію + Фенобарбітал + Кодеїн (Metamizole sodium +

Paracetamol + Caffeine and sodium benzoate + Phenobarbital + Codeine)

Метамізол натрію + Пітофенон + Фенпівериній (Metamizole sodium + Pitophenone + Fenpiverinium)

Метамізол натрію + Темпідон (Metamizole sodium + Tempidone)

Метилдопа (Methyldopa)

Метилергометрин (Methylergometrine)

Метилпреднізолон (Methylprednisolone)

Метіонін (Methionine)

Метоклопрамід (Metoclopramide)

Метокси поліетилен гліколь-епоетину бета (Methoxy polyethylene glycol-epoetin beta)

Метопрололу сукцинат (Metoprolol succinati)

Метопрололу тартрат (Metoprolol tartrate)

Метотрексат (Methotrexate)

Метронідазол (Metronidazole)

Метронідазол + хлорхінальдол (Metronidazole + chlorquinaldol)

Метформін (Metformin)

Метформін + Піоглітазон + Глімепірид (Metformin + Pioglitazone + Glimepiride)

Метформін + ситагліптин (Metformin + sitagliptin)

Мефлохін (Mefloquine)

Міансерин (Mianserin)

Мідекаміцин (Midecamycin)

Мікафунгін (Micafungin)

Міконазол (Miconazole)

Міконазол + метронідазол (Miconazole + metronidazole)

Мікст-алергени пилкові (Mixt-allergena e pollen)

Мікст-алергени побутові (Mixt-allergena domestica)

Мірамістин (Myramistin)

Міртазапін (Mirtazapine)

Мітоксантрон (Mitoxantrone)

Мітоміцин (Mitomycin)

Міфепристон (Mifepristone)

Моксифлоксацин (Moxifloxacin)

Моксонідин (Moxonidine)

Молсидомін (Molsidomine)

Мометазон (Mometasone)

Монтелукаст (Montelukast)

Морфін (Morphine)

Морфін + носкапін + папаверин + кодеїн + тебаїн (Morphine + noskapine + papaverine + codeine + tebaine)

Мосаприд (Mosapride)

Мупіроцин (Mupirocin)

Надропарин (Nadroparin)

Налбуфін (Nalbuphine)

Налоксон (Naloxone)

Налтрексон (Naltrexon)

Нандролон (Nandrolone)

Напроксен (Naproxen)

Натаміцин (Natamycin)

Натаміцин + Неоміцину сульфат + Гідрокортизон (Natamycin + Neomycin sulphate + Hydrocortisone)

Натію хлорид + Калію хлорид + Кальцію хлорид + Магнію хлорид + Фруктоза (Sodium chloride + Potassium chloride + Calcium chloride + Magnesium chloride + Fructose)

Натрію аміносаліцилат (Sodium aminosalicylate)

Натрію аміносаліцилат + ізоніазид (Sodium aminosalicylate + isoniazid)

Натрію ацетат + натрію хлорид (Sodium acetate + sodium chloride)

Натрію ацетат + натрію хлорид + калію хлорид (Sodium acetate + sodium chloride + potassium chloride)

Натрію бікарбонат (Sodium bicarbonate)

Натрію гідрокарбонат (Sodium hydrocarbonate)

Натрію оксибутират (Sodium oxybate)

Натрію пікосульфат (Sodium picosulfate)

Натрію сукцинат + Натрію хлорид + Калію хлорид + Магнію хлорид (Sodium succinate + Sodium chloride + Potassium chloride + Magnesium chloride)

Натрію тіосульфат (Sodium thiosulfate)

Натрію фторид (Sodium fluoride)

Натрію хлорид (Sodium chloride)

Натрію хлорид + глюкоза + натрію цитрат + калію хлорид (Sodium chloride + glucose + sodium citrate + potassium chloride)

Натрію хлорид + Калію хлорид + Кальцію хлорид (Sodium chloride + Potassium chloride + Calcium chloride)

Натрію хлорид + Калію хлорид + Кальцію хлорид + 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)

Натрію хлорид + натрію гідрокарбонат + калію хлорид + глюкоза + кальцію хлорид (Sodium chloride + sodium hydrocarbonate + potassium chloride + glucose + calcium chloride)

Небіволол (Nebivolol)

Невірапін (Nevirapine)

Неоміцину сульфат + Бацитрацин цинку (Neomycin sulphate + Bacitacin Zink)

Неостигмін (Neostigmine)

Нефопам (Nefopam)

Нікетамід (Nikethamide)

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)

Ніцерголін (Nicergoline)

Норепінефрин (Norepinephrine)

Норетистерон (Norethisterone)

Норфлоксацин (Norfloxacin)

Озельтамівір (Oseltamivir)

Оксаліплатин (Oxaliplatin)

Оксибупрокаїн (Oxybuprocain)

Оксибутинін (Oxybutynin)

Оксиметазолін (Oxymetazoline)

Окситоцин (Oxytocin)

Октреотид (Octreotide)

Оланзапін (Olanzapin)

Олія оливкова рафінована + олія соєва рафінована + l-аланін + l-аргінін + гліцин + l-гістидин + l-ізолейцин + l-лейцин + l-лізин + l-метіонін + l-фенілаланін + l-пролін + l-серин + l-треонін + l-триптофан + l-тирозин + l-валін + натрію ацетат + натрію гліцерофосфат + калію хлорид + магнію хлорид + глюкози моногідрат + кальцію хлорид (Refined olive oil + refined soya oil + l-alanine + l-arginine +

glycine + l-histidine + l-isoleucine + l-leucine + l-lysine + l-methionine + l-phenylalanine + l-proline + l-serine + l-treonine + l-tryptophan + l-tyrosine + l-valine + sodium acetate + sodium glycerophosphate + potassium chloride + magnesium chloride + glucose monohydrate + calcium chloride)

Олія соєва (Soybean oil)

Олмесартан (Olmesartan medoxomil)

Олопатадин (Olopatadine)

Омалізумаб (Omalizumab)

Омоконазол (Omoconazole)

Ондансетрон (Ondansetron)

Орлістат (Orlistat)

Орнідазол (Ornidazole)

Орнітин (Ornithine)

Отилонію бромід (Otilonium bromide)

Офлоксацин (Ofloxacin)

Пазопаніб (Pazopanib)

Паклітаксел (Paclitaxel)

Палівізумаб (Palivizumab)

Паліперидон (Paliperidone)

Панкреатин (Pancreatin)

Панкреатин + Папаїн +Бромелаїн + Ліпаза + Амілаза + Трипсин + Хімотрипсин + Рутин (Pancreatin + Papaine + Bromelaine + Lipase + Amiplase + Trypsin + Chymotrypsin + Rutin)

Пантопразол (Pantoprazole)

Папаверин (Papaverine)

Парацетамол (Paracetamol)

Парацетамол + дицикловерин + декстропропоксифен (Paracetamol + dicycloverine + dextropropoxyphene)

Парекоксиб (Parecoxib)

Пароксетин (Paroxetine)

Пегаспаргаза (Pegaspargase)

Пегінтерферон альфа-2b (Peginterferon alfa-2b)

Пегінтерферон альфа-2а (Peginterferon alfa-2a)

Пеметрексед (Pemetrexed)

Пеніциламін (Penicillamine)

Пентоксифілін (Pentoxifylline)

Перекис водню (Hydrogen peroxide)

Периндоприл (Perindopril)

Периндоприл + Амлодипін (Perindopril + amlodipine)

Периндоприл + Індапамід (Perindopril + Indapamide)

Перметрин (Permethrin)

Пефлоксацин (Pefloxacin)

Підотимод (Pidotimod)

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)

Піribедил (Piribedil)

Піридоксин (Pyridoxine)

Піридостигмін (Pyridostigmin)

Піроксикам (Piroxicam)

Пластикові внутрішньоматкові протизаплідні засоби з прогестинами (Plastic IUD with progestogen)

Платифілін (Platyphylline)

Повідон йод (Povidone-Iodine)

Подорожник великий (Plantago major)

Поліплатиллен (Polyplatillen)

Посаконазол (Posaconazole)

Правастатин (Pravastatin)

Правцевий анатоксин (Tetanus toxoid)

Правцево-дифтерійний анатоксин (Tetanus toxoid, combinations with diphtheria toxoid)

Празиквантел (Praziquantel)

Праміпексол (Pramipexole)

Прегабалін (Pregabalin)

Преднізолон (Prednisolone)

Преднізон (Prednisone)

Преноксдіазин (Prenoxdiazine)

Природні фосфоліпіди (Natural phospholipids)

Прифінію бромід (Prifinium bromide)

Продукти життєдіяльності Escherichia coli + enterococcus faecalis + lactobacillus acidophillus + lactobacillus helveticus (Escherichia coli + enterococcus faecalis + lactobacillus acidophillus + lactobacillus helveticus)

Прокаїн (Procaine)

Прокаїнамід (Procainamide)

Проксіметакаїн (Proxymetacain)

Проместрієн (Promestriene)

Проместрієн + Хлорхінальдол (Promestriene + Chlorquinaldol)

Прометазин (Promethazine)

Пропафенон (Propafenone)

Пропофол (Propofol)

Пропранолол (Propranolol)

Протамін (Protamine)

Протіонамід (Protionamide)

Рабепразол (Rabeprazole)

Ралтегравір (Raltegravir)

Раміприл (Ramipril)

Раміприл + гідрохлортіазид (Ramipril + hydrochlorothiazide)

Ранібізумаб (Ranibizumab)

Ранітидин (Ranitidine)

Раунатин (Rauwolfia alkaloids, whole root)

Резерпін + Раувольфія + ОмелаБіла + Глід звичайний (Reserpin + Rauwolfia + Viscum album + Crataegus)

Репаглінід (Repaglinide)

Респіброн (Respibron)

Ретапамулін (Retapamulin)

Ретинол (Retinol)

Рибавірин (Ribavirin)

Ривароксабан (Rivaroxaban)

Рилузол (Riluzole)

Римантадин (Rimantadine)

Рисперидон (Risperidone)

Ритонавір (Ritonavir)

Ритуксимаб (Rituximab)

Рифабутин (Rifabutin)

Рифаміцин (Rifamycin)

Рифампіцин (Rifampicin)

Рифампіцин + ізоніазид (Rifampicin + isoniazide)

Рифампіцин + ізоніазид + піразинамід + етамбутол (Rifampicin + isoniazid + pyrazinamide + ethambutol)

Рифапентин (Rifapentin)

Рицинова олія (Castor oil)

Розувастатин (Rosuvastatin)

Розчин альбуміну людини (Albumin)

Рокситроміцин (Roxithromycine)

Рокуронію бромід (Rocuronium bromide)

Ропівакаїн (Ropivacaine)

Ропінірол (Ropinirole)

Рофекоксиб (Rofecoxib)

Рофлуміласт (Roflumilast)

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)
Силімарин (Silymarin)
Симвастатин (Simvastatin)
Симетикон (silicones)
Ситагліптин (Sitagliptin)
Солізим (Solizym)
Соліфенацин (Solifenacin)
Соматропін (Somatropin)
Сорафеніб (Sorafenib)
Сорбітол + манітол (Sorbitol + mannitol)
Сорбітол + Натрію лактат + Натрію хлорид + Кальцію хлорид + Калію хлорид + Магнію хлорид (Sorbitol + Sodium lactate + Sodium chloride + Calcium chloride + Potassium chloride + Magnesium chloride)
Соталол (Sotalol)
Спектиноміцин (Spectinomycin)
Спіраміцин (Spiramycin)
Спіронолактон (Spironolactone)
Ставудин (Stavudine)
Стрептокіназа (Streptokinase)
Стрептоміцин (Streptomycin)
Стрептоцид + норсульфазол + тимол + олія евкаліптова + олія м'яти перцевої (Streptocide + norsulphasol + timol + eucalyptus vitaminalis + mentha piperita)
Стронцію ранелат (Strontium ranelate)
Строфантин (G-strophanthin)
Сугамадекс (Sugammadex)
Сукральфат (Sucralfate)
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)
Таурин (Taurin)
Таурин + Глід звичайний + Кропива собача (Taurin + Crataegus + Urtica canina)
Тегафур (Tegafur)
Тейкопланін (Teicoplanin)
Телбівудин (Telbivudine)
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)
Тикарцилін + кислота клавуланова (Ticarcillin + clavulanic acid)
Тиклопідин (Ticlopidine)
Тиліхінол + тиліхінолу лаурилсульфат + тилброхінол (Thylichinol + thylichinoli laurilsufatici + thylbrochinol)
Тимозин альфа (Thymosin alfa)
Тимолол (Timolol)
Тимолол + травопрост (Timolol + travoprost)
Тинідазол (Tinidazole)
Тиротропін альфа (Thyrotropin alfa)
Тіамазол (Thiamazole)
Тіамін (Thiamine)
Тіанептин (Tianeptine)
Тіогуанін (Tioguanine)
Тіопентал натрію (Thiopental)
Тіоридазин (Thioridazine)
Тіотриазолін (Thiotriazolin)
Тіотропію бромід (Tiotropium bromide)
Тобраміцин (Tobramycin)
Тобраміцин + Дексаметазон (Tobramycin + Dexamethasone)
Токоферол (Tocopherol)
Толперизон (Tolperisone)
Толтеродин (Tolterodine)
Топірамат (Topiramate)
Топотекан (Topotecan)
Торасемід (Torasemide)
Тореміфен (Toremifene)
Тоцилізумаб (Tocilizumab)
Травопрост (Travoprost)
Тразодону гідрохлорид (Trazodone)
Трамадол (Tramadol)
Трандолаприл + Верапаміл (Trandolapril + Verapamil)
Трастузумаб (Trastuzumab)
Третиноїн (Tretinoin)
Тригексифенідил (Trihexyphenidyl)
Тримеперидин (Trimeperidine)
Триметазидин (Trimetazidine)
Трипсин + Бромелаїн + Рутин (Trypsin + Bromelaine + Rutin)
Трипторелін (Triptorelin)
Трифлуоперазин (Trifluoperazine)
Тріамцинолон (Triamcinolone)
Тропікамід (Tropicamide)
Тропісетрон (Tropisetron)
Туберкулін (Tuberculin)
Уліпристалу ацетат (Ulipristal)
Урапідил (Urapidil)
Урокіназа (Urokinase)
Урофолітропін (Urofollitropin)

Устекінумаб (Ustekinumab)

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)

Фексофенадин (Fexofenadine)

Фелодипін (Felodipine)

Феназепам (Phenazepam)

Фенілефрин (Phenylephrine)

Феніндіон (Phenindione)

Фенітоїн (Phenytoin)

Фенобарбітал (Phenobarbital)

Фенол (Phenol)

Фенотерол (Fenoterol)

Фенофібрат (Fenofibrate)

Фенспірид (Fenspiride)

Фентаніл (Fentanyl)

Фентиконазол (Fenticonazole)

Фібриноген + тромбін (Fibrinogen + mhrombinum)

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)

Фозиноприл (Fosinopril)

Фолітропін альфа (Follitropin alfa)

Фолітропін бета (Follitropin beta)

Формотерол (Formoterol)

Фосфоміцин (Fosfomycin)

Фраміцетин + граміцидин с + дексаметазон (Framycetin + gramicidin c + dexamethasone)

Фталілсульфатіазол (Phthalylsulfathiazole)

Фторурацил (Fluorouracil)

Фулвестрант (Fulvestrant)

Фуразидин (Furazidin)

Фуразолідон (Furazolidone)

Фуросемід (Furosemide)

Хімотрипсин (Chymotrypsin)

Хінаголід (Quinagolide)

Хіфенадин (Quifenadine)

Хлорамбуцил (Chlorambucil)

Хлорамфенікол (Chloramphenicol)

Хлорамфенікол + клотримазол + Бекламетазон + лідокаїн (Chloramphenicol + clotrimazol + beclametazon + lidocain)

Хлорамфенікол + Метилурацил (Chloramphenicol + Methyluracil)

Хлорбутанол + камфора + ментол + олія евкаліптова (Chlorambutanol + camphora + menthole + eucalyptus vitaminalis)

Хлоргексидин (Chlorhexidine)

Хлоропірамін (Chloropyramine)

Хлорофіліпт (Chlorophyllipt)

Хлорохін (Chloroquine)

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)

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)

Цитохром С + Аденозин + Нікотинамід (Cytochrom C + Adenosin + Nicotinamid)

Ціанокобаламін (Cyanocobalamin)