

УТВЕРЖДЕНА

Приказом председателя Комитета  
контроля медицинской и  
фармацевтической деятельности  
Министерства здравоохранения  
и социального развития  
Республики Казахстан

от « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

№ \_\_\_\_\_

**Инструкция по медицинскому применению  
лекарственного средства**

**ГЕПИРИД® 1**

**ГЕПИРИД® 2**

**ГЕПИРИД® 3**

**ГЕПИРИД® 4**

**ГЕПИРИД® 5**

**ГЕПИРИД® 6**

**Торговое название**

ГЕПИРИД® 1

ГЕПИРИД® 2

ГЕПИРИД® 3

ГЕПИРИД® 4

ГЕПИРИД® 5

ГЕПИРИД® 6

**Международное непатентованное название**

Глимепирид

**Лекарственная форма**

Таблетки, 1 мг, 2 мг, 3 мг, 4 мг, 5 мг и 6 мг

**Состав**

Одна таблетка содержит

*активное вещество* – глимепирид 1, 2, 3, 4, 5 мг и 6 мг,

*вспомогательные вещества*: лактоза моногидрат, натрия крахмала гликолят Тип А (Эксплотаб), поливинилпирролидон К25 (РVК К 25), целлюлоза микрокристаллическая РН 102, железа (III) оксид красный (Е172), железа (III) оксид желтый (Е172), индигокармин (Е132), магния стеарат.

## **Описание**

Таблетки продолговатой формы розового цвета с риской с обеих сторон (для дозировки 1 мг)

Таблетки продолговатой формы светло-зеленого цвета с риской на одной стороне (для дозировки 2 мг)

Таблетки продолговатой формы светло-желтого цвета с риской на одной стороне (для дозировки 3 мг)

Таблетки продолговатой формы светло-голубого цвета с риской на одной стороне (для дозировки 4 мг)

Таблетки продолговатой формы бледно-розового цвета с риской на одной стороне (для дозировки 5 мг)

Таблетки продолговатой формы светло-серого цвета с риской на одной стороне (для дозировки 6 мг)

## **Фармакотерапевтическая группа**

Средства для лечения сахарного диабета.

Сахароснижающие препараты для перорального приема.

Производные сульфонилмочевины. Глимепирид.

Код АТХ А10ВВ12

## **Фармакологические свойства**

### ***Фармакокинетика***

#### *Всасывание*

Глимепирид полностью всасывается из желудочно-кишечного тракта. Прием пищи не оказывает влияния на всасывание. Максимальная концентрация в сыворотке крови ( $C_{max}$ ) достигается примерно через 2,5 час. Между дозой и  $C_{max}$ , а также между дозой и AUC (площадь под кривой «концентрация - время») существует линейное соотношение.

#### *Распределение*

Для глимепирида характерен очень низкий объем распределения (около 8,8 л), приблизительно равный объему распределения альбумина, высокая степень связывания с белками плазмы (более 99%) и низкий клиренс (около 48 мл/мин).

Глимепирид выделяется с грудным молоком и проникает через плацентарный барьер. Препарат плохо проникает через гематоэнцефалический барьер.

#### *Метаболизм и выведение*

Период полувыведения при концентрациях препарата в сыворотке крови, соответствующих многократному режиму приема, составляет 5-8 часов. После приема больших доз период полувыведения несколько увеличивается.

В моче и фекалиях выявляются два неактивных метаболита, образующиеся в результате метаболизма в печени (главный фермент CYP2C9), один из

которых является гидроксипроизводным, а другой - карбоксипроизводным.

Фармакокинетика глимепирида при однократном и многократном приеме глимепирида один раз в сутки не имеет отличий.

#### *Особые популяции пациентов*

Фармакокинетические параметры в различных возрастных группах различий не имеют. У пациентов с нарушениями функции почек (с низким клиренсом креатинина) при однократном приеме глимепирида в дозе 3 мг наблюдалась тенденция к увеличению клиренса глимепирида и снижению его средних

концентраций в сыворотке крови. У пациентов с клиренсом креатинина < 22 мл/мин метаболический контроль глюкозы достигался при приеме дозы 1 мг глимепирида в сутки. Таким образом, у данной категории пациентов не имеется дополнительного риска кумуляции препарата. Нет данных о выделении глимепирида при гемодиализе.

#### **Фармакодинамика**

ГЕПИРИД® представляет собой гипогликемический препарат для перорального применения, производное сульфонилмочевины. Активное вещество препарата - глимепирид стимулирует секрецию и высвобождение инсулина из бета-клеток поджелудочной железы (панкреатическое действие), улучшает чувствительность периферических тканей (мышечной и жировой) к действию собственного инсулина (экстрапанкреатическое действие). Высокая скорость взаимодействия глимепирида с рецепторами бета-клеток поджелудочной железы позволяет защитить их от процессов десенсбилизации и преждевременного функционального истощения.

#### *Секреция инсулина*

Производные сульфонилмочевины регулируют секрецию инсулина путем закрытия АТФ-чувствительных калиевых каналов бета-клеточных мембран. Закрытие калиевых каналов вызывает деполяризацию бета-клеток и путем открытия кальциевых каналов приводит к увеличению поступления кальция в клетки. Это приводит к высвобождению инсулина путем экзоцитоза.

Глимепирид с высокой замещающей скоростью связывается с белком клеточной мембраны бета-клеток, который ассоциируется с АТФ-чувствительными калиевыми каналами, но отличается от обычного места связывания сульфонилмочевины.

#### *Экстрапанкреатическая активность*

Экстрапанкреатические эффекты заключаются, например, в улучшении чувствительности периферических тканей к инсулину и снижении степени потребления инсулина печенью.

Усвоение поступающей из крови глюкозы периферическими мышечными и жировыми тканями происходит за счёт особых транспортных белков, размещающихся в клеточных мембранах. Транспорт глюкозы в этих

тканях является этапом, ограничивающим скорость использования глюкозы тканями. Глимепирид очень быстро увеличивает число активных молекул-переносчиков глюкозы в клеточных мембранах мышечных и жировых клеток, что приводит к стимулированному усвоению глюкозы.

Глимепирид усиливает активность специфической гликозил-фосфатидилинозитол-фосфолипазы C, что может быть коррелировано с вызванным лекарственным веществом липогенезом и гликогенезом в отдельных жировых и мышечных клетках. Глимепирид подавляет продукцию глюкозы в печени за счёт повышения внутриклеточных концентраций фруктозо-2,6-бисфосфата, который, в свою очередь, ингибирует процессы глюконеогенеза.

#### *Общие свойства*

У здоровых индивидов минимальная эффективная пероральная доза составляет приблизительно 0,6 мг. Глимепирид характеризуется дозозависимым и воспроизводимым действием. Физиологический ответ на сильные физические нагрузки, снижение секреции инсулина, на фоне применения глимепирида сохраняется.

Значительных различий в характере действия при приёме лекарственного препарата за 30 минут и непосредственно перед едой не наблюдалось. У пациентов с сахарным диабетом достаточный метаболический контроль в течение 24 часов может быть достигнут при применении препарата один раз в сутки.

Гидроксиметаболит глимепирида, хотя и вызывал небольшое, но достоверное снижение уровней глюкозы в сыворотке у здоровых индивидов, отвечает лишь за незначительную часть общего эффекта лекарственного препарата.

#### *Комбинированная терапия в сочетании с метформином*

В одном исследовании у пациентов с недостаточным контролем на метформине в максимальных дозах при сопутствующем применении глимепирида продемонстрировано улучшение метаболического контроля по сравнению с монотерапией метформином.

#### *Комбинированная терапия с инсулином*

На данный момент имеются достаточно ограниченные данные о комбинированной терапии в сочетании с инсулином. Пациентам с недостаточным контролем заболевания на максимальной дозе глимепирида может быть назначена сопутствующая инсулинотерапия. В двух исследованиях комбинированная терапия сопровождалась улучшением метаболического контроля, аналогичным наблюдаемому на фоне монотерапии инсулином; однако при этом для комбинированной терапии требовалось использование более низкой средней дозы инсулина.

## **Показания к применению**

- сахарный диабет типа 2 (инсулиннезависимый), когда уровень глюкозы не контролируется только диетой, физическими упражнениями и снижением веса.

## **Способ применения и дозы**

Для приема внутрь. Таблетки следует проглатывать, не разжевывая, с небольшим количеством жидкости.

Основной успешного лечения сахарного диабета являются надлежащая диета, регулярные физические упражнения, а также постоянные проверки соответствующих параметров крови и мочи. Таблетки или инсулин не отменяют необходимости соблюдения рекомендованной пациенту диеты. Дозировка определяется по результатам анализов уровней глюкозы в крови и моче.

### *Начальная доза и подбор дозы*

В начале лечения назначают ГЕПИРИД® в дозе 1 мг 1 раз в сутки. Если при этом достигается надлежащий уровень контроля, для поддерживающей терапии следует использовать именно эту дозировку. При необходимости суточная доза может быть поэтапно увеличена под регулярным контролем концентрации глюкозы в крови и моче (с интервалами в 1-2 недели) и в следующем порядке: 1 мг - 2 мг - 3 мг - 4 мг - 6 мг препарата в сутки.

Развитие гипогликемической реакции у пациента на фоне приема 1 мг глимепирида 1 раз в сутки означает, что больному достаточно назначения только надлежащей диеты.

### *Дозировка у пациентов с хорошо контролируемым диабетом*

Обычная суточная доза у пациентов с хорошо контролируемым диабетом составляет 1-4 мг препарата ГЕПИРИД®. Дозировка более 4 мг глимепирида в сутки даёт лучшие результаты лишь в исключительных случаях. Максимальная суточная доза – 6 мг.

*Время и кратность приема* суточной дозы определяется врачом с учетом образа жизни больного. Как правило, достаточно назначения суточной дозы в 1 прием непосредственно перед обильным завтраком или во время него. Очень важно не пропускать прием пищи после приема препарата ГЕПИРИД®. При пропуске дозы не следует увеличивать следующую дозу. По мере продолжения лечения потребность в препарате может снижаться, что, само по себе, является показателем эффективности лечения, и связано с повышением чувствительности к инсулину. Во избежание развития гипогликемии надо вовремя снизить дозу ГЕПИРИДА® или отменить его назначение. Коррекция дозы так же необходима в случаях, если:

- изменилась масса тела пациента;
- пациент изменил образ жизни

- изменились факторы, способствующие развитию гипогликемии или гипергликемии (см. «Особые указания»).

Продолжительность лечения устанавливается лечащим врачом.

При переводе с других пероральных гипогликемических препаратов на ГЕПИРИД® начальная суточная доза последнего должна составлять 1 мг (даже в том случае, если больного переводят на ГЕПИРИД® с максимальной дозы другого перорального гипогликемического препарата). Любое повышение дозы препарата ГЕПИРИД® следует проводить поэтапно с учетом ответа на ГЕПИРИД® в соответствии с приведенными выше рекомендациями. Необходимо принимать во внимание используемую дозу и продолжительность эффекта предшествующего гипогликемического средства. В некоторых случаях, особенно при приеме гипогликемических препаратов с большим периодом полувыведения (например, хлорпроамаида), может возникнуть необходимость во временном (в течение нескольких дней) прекращении лечения во избежание аддитивного эффекта, повышающего риск развития гипогликемии.

*Переход на ГЕПИРИД® с других пероральных гипогликемических средств*

Переход на ГЕПИРИД® с других пероральных гипогликемических средств в целом допускается. При переходе на ГЕПИРИД® необходимо учитывать дозировку и период полувыведения предыдущего лекарственного препарата. В некоторых случаях, в частности, при приеме противодиабетических средств с длительным периодом полувыведения (например, хлорпроамаида) рекомендован период вымывания продолжительностью в несколько дней с целью сведения к минимуму риска обусловленных аддитивным эффектом гипогликемических реакций. Рекомендуемая начальная доза составляет 1 мг глимепирида в сутки. В зависимости от реакции, может быть предусмотрено поэтапное повышение дозы глимепирида, как описано выше.

*Переход с инсулина на ГЕПИРИД®*

В исключительных случаях, когда пациенты с сахарным диабетом 2 типа проходят лечение инсулином, может быть показан переход на лечение препаратом ГЕПИРИД®. Подобный переход должен производиться под тщательным наблюдением врача.

### **Побочные действия**

Перечень побочных реакций приводится в порядке убывания показателей частоты возникновения (очень часто:  $\geq 1/10$ ; часто: от  $\geq 1/100$  до  $< 1/10$ ; нечасто: от  $\geq 1/1000$  до  $< 1/100$ ; редко: от  $\geq 1/10\ 000$  до  $< 1/1000$ ; очень редко:  $< 1/10\ 000$ ; с неизвестной [не поддающейся оценке по имеющимся данным] частотой возникновения).

*Редко*

- гипогликемия

- тромбоцитопения, лейкопения, гранулоцитопения, агранулоцитоз, эритропения, гемолитическая анемия и панцитопения, которые, как правило, обратимы и проходят после прекращения приема препарата

*Очень редко*

- лейкоцитокластический васкулит, легкие реакции гиперчувствительности, которые могут переходить в серьезные реакции с затруднённым дыханием, падением артериального давления, а иногда даже шоком

- тошнота, рвота, вздутие живота, ощущение тяжести или дискомфорта в эпигастрии, боли в животе, диарея

- нарушения функции печени (например, при холестазах и желтухе), гепатит и печёночная недостаточность

- пониженные уровни натрия в крови

*Частота неизвестна*

- возможно развитие перекрёстной аллергенности с производными сульфонилмочевины, сульфаниламидами или родственными веществами

- временные зрительные нарушения могут наблюдаться, в частности, в начале лечения в связи с изменениями уровней глюкозы в крови

- тяжелая тромбоцитопения с количеством тромбоцитов менее 10 000/мкл и тромбоцитопеническая пурпура

- повышенные уровни печёночных ферментов

- реакция гиперчувствительности кожи, проявляющиеся в форме зуда, сыпи, крапивницы и фотосенсибилизации

### **Противопоказания**

- гиперчувствительность к глимепириду и другим производным сульфонилмочевины, сульфаниламидам или любому из вспомогательных веществ

- инсулинозависимый сахарный диабет

- диабетический кетоацидоз, диабетическая прекома и кома

- кетоацидоз

- тяжелые нарушения функции печени и почек

- кахексия

- наследственная непереносимость фруктозы, дефицит фермента Lарр-лактазы, мальабсорбция глюкозы-галактозы

- беременность и период лактации

- детский и подростковый возраст до 18 лет

### **Лекарственные взаимодействия**

Одновременный приём других лекарственных средств допускается только после консультации с врачом.

*Усиление гипогликемического действия* и связанное с этим возможное развитие гипогликемии могут наблюдаться при одновременном применении препарата ГЕПИРИД® с инсулином или другими

пероральными гипогликемическими препаратами, метформином, ингибиторами ангиотензинпревращающего фермента (АПФ), анаболическими стероидами и мужскими половыми гормонами, хлорамфениколом, производными кумарина, циклофосфамидом, трофосфамидом, ифосфамидом, дизопирамидом, фенфлурамином, фенираמידолом, фибратами, флуоксетином, симпатолитиками (гуанетидином), и фосфамидом, ингибиторами моноаминоксидазы (МАО), миконазолом, флуконазолом, парааминосалициловой кислотой, пентоксифиллином (при парентеральном введении в высоких дозах), фенилбутазоном, азапропазоном, оксифенбутазоном, пробеницидом, аллопуринолом, салицилатами, сульфипиразоном, сульфаниламидными антибиотиками, хинолонами, тетрациклинами, кларитромицином, тритоквалином, трофосфамидом.

*Ослабление гипогликемического действия* и связанное с этим повышение концентрации глюкозы в крови, могут наблюдаться при одновременном применении препарата ГЕПИРИД® с ацетазоламидом, барбитуратами, глюкокортикостероидами, диазоксидом, салуретиками и тиазидными диуретиками, адреналином и другими симпатомиметическими средствами, глюкагоном, слабительными средствами (при длительном применении), никотиновой кислотой (в высоких дозах) и производными никотиновой кислоты, эстрогенами и прогестагенами, фенотиазинами, хлорпромазинами, фенитоином, рифампицином, гормонами щитовидной железы.

Блокаторы H<sub>2</sub>-рецепторов, бета-блокаторы, клонидин и резерпин способны как усиливать, так и ослаблять гипогликемическое действие препарата ГЕПИРИД®.

Под действием симпатолитических препаратов, таких как бета-блокаторы, клонидин, гуанетидин и резерпин, признаки адренергической контррегуляции в ответ на гипогликемию, могут быть сниженными или отсутствовать.

Однократное или хроническое употребление алкоголя может непредсказуемо усиливать или ослаблять гипогликемическое действие препарата ГЕПИРИД®.

Глимепирид способен как могут усиливать, так и ослаблять действие производных кумарина.

Колесевелам связывается с глимепиридом и уменьшает абсорбцию глимепирида из желудочно-кишечного тракта. Поэтому ГЕПИРИД® следует принимать, как минимум, за 4 часа до приема колесевелама.

Глимепирид метаболизируется при участии цитохрома P450 2C9 (CYP2C9). Этот факт необходимо учитывать при одновременном приеме глимепирида с индукторами (например, рифампицин) или ингибиторами CYP2C9 (например, флуконазол). Известно, что флуконазол увеличивает

примерно в 2 раза значение площади под кривой зависимости концентрации глимепирида от времени (AUC).

Фармакокинетическое взаимодействие глимепирида с другими лекарственными средствами не описано.

### **Особые указания**

ГЕПИРИД® нужно принимать непосредственно до или во время еды.

В случае нерегулярного приёма пищи или при пропуске приёма пищи, лечение препаратом ГЕПИРИД® может вызвать гипогликемию.

В первые недели лечения риск развития гипогликемии повышен, и это требует тщательного наблюдения за пациентом.

К возможным симптомам гипогликемии относятся: головная боль, ненасытный голод, тошнота, рвота, усталость, сонливость, нарушения сна, возбужденное состояние, агрессивность, ухудшение концентрации, ослабление внимания и реакции, депрессия, спутанность сознания, нарушения речи и зрения, афазия, тремор, парез, сенсорные нарушения, головокружение, состояние беспомощности, потеря самоконтроля, бред, церебральные судороги, сонливость и потеря сознания вплоть до комы, поверхностное дыхание и брадикардия. Кроме того, могут присутствовать такие признаки адренергической контррегуляции как потливость, липкая кожа, тревога, тахикардия, гипертензия, учащенное сердцебиение, стенокардия и аритмии сердца.

Клиническая картина приступа тяжёлой гипогликемии может напоминать картину инсульта.

Симптомы почти всегда можно сразу купировать путём незамедлительного приёма углеводов (сахара). Заменители сахара в данном случае не эффективны.

Если больной обнаруживает у себя какие-либо из вышеперечисленных побочных эффектов или другие нежелательные эффекты, ему следует посоветоваться с лечащим врачом. При появлении симптомов крапивницы следует немедленно обратиться к врачу.

Следует обращать особое внимание на состояния, требующие *перевода больного на инсулинотерапию*: обширные ожоги, тяжелая множественная травма, большие хирургические вмешательства, а также нарушения всасывания пищи и лекарственных средств в желудочно-кишечном тракте (кишечная непроходимость, парез кишечника и т.п.) и инфекционные заболевания, сопровождающиеся повышением температуры тела.

Практика применения других производных сульфонилмочевины показывает, что повторное развитие гипогликемии возможно, даже несмотря на первоначальную успешность принятых мер.

При тяжёлой или длительной гипогликемии, лишь временно контролируемых путём использования обычных количеств сахара,

требуется немедленная медицинская помощь, а в некоторых случаях – даже госпитализация.

*Факторы, способствующие развитию гипогликемии:*

- нежелание или неспособность пациента к сотрудничеству с врачом
- недоедание, нерегулярное питание, пропуск приемов пищи
- несоответствие между физической нагрузкой и приемом углеводов
- нарушения диеты
- потребление алкоголя, особенно в сочетании с пропуском приема пищи
- нарушение функции почек
- нарушения функции печени
- передозировка препарата ГЕПИРИД®
- некоторые декомпенсированные эндокринные расстройства, влияющие на углеводный обмен или контроль гипогликемии (при определенной патологии щитовидной железы или недостаточной функции передней доли гипофиза или коры надпочечников)
- прием глимерида при отсутствии показаний к применению.

При наличии у больного таких факторов риска гипогликемии может потребоваться коррекция дозы глимепирида.

Симптомы гипогликемии могут проявляться в легкой форме или совсем отсутствовать, если гипогликемия развивается постепенно, у пожилых. Гипогликемия почти всегда может полностью купироваться приемом глюкозы или сахара внутрь.

Эпизоды гипогликемии могут повторяться. Поэтому пациенты должны оставаться под тщательным наблюдением. Тяжелые случаи гипогликемии требуют неотложных терапевтических мероприятий и, в некоторых случаях, госпитализации.

При лечении препаратом ГЕПИРИД® требуется регулярный контроль уровней глюкозы в крови и моче. Кроме того, рекомендуется определение уровня гликированного гемоглобина.

Во время лечения препаратом ГЕПИРИД® требуется регулярный мониторинг печёночных и гематологических параметров (в частности, количества лейкоцитов и тромбоцитов).

В стрессовых ситуациях (например, при авариях, экстренных операциях, инфекционных заболеваниях с повышенной температурой тела и пр.) может быть показан временный переход на инсулин.

К настоящему времени не накоплено опыта применения ГЕПИРИД® у пациентов с тяжёлыми нарушениями функции печени или у пациентов на диализе. Для пациентов с тяжёлыми нарушениями функции почек или печени показан переход на инсулин.

У пациентов с дефицитом Г6ФД (глюкозо-6-фосфат-дегидрогеназы) лечение производными сульфонилмочевины может приводить к развитию гемолитической анемии. Поскольку глимепирид относится к классу производных сульфонилмочевины, его следует с осторожностью

применять у пациентов с дефицитом ГбФД и рассмотреть возможность применения альтернативного средства, не относящегося к производным сульфонилмочевины.

Препарат ГЕПИРИД® содержит лактозы моногидрат. Пациентам с такими редкими врождёнными нарушениями, как непереносимость галактозы, дефицит лактазы Лаппа или нарушение всасывания глюкозы-галактозы, не следует принимать данное лекарственное средство.

#### *Применение в педиатрии*

Данные о применении глимепирида у пациентов в возрасте до 8 лет отсутствуют. Что касается детей в возрасте от 8 до 17 лет, имеются лишь ограниченные данные о применении глимепирида в виде монотерапии (см. разделы «Фармакокинетика» и «Фармакодинамика»). В настоящее время получено недостаточно данных о безопасности и эффективности применения препарата в педиатрической популяции, поэтому подобное применение не рекомендуется.

#### *Особенности влияния лекарственного средства на способность управлять транспортным средством или потенциально опасными механизмами*

Исследований действия препарата на способность к управлению транспортными средствами и работе с механизмами не проводилось.

В результате гипогликемии или гипергликемии, или, к примеру, вследствие зрительных нарушений, у пациента может наблюдаться ухудшение способности к концентрации и реакции. Это может представлять риск в ситуациях, когда эти способности особенно важны (например, при управлении автомобилем или работе с механизмами).

Пациенты должны получить соответствующие рекомендации относительно мер предосторожности, которые следует принимать во избежание гипогликемии во время управления транспортными средствами. Это особенно важно для лиц, плохо осведомлённых или не осведомлённых о симптомах-предвестниках гипогликемии, а также для пациентов с частыми эпизодами гипогликемии. В подобных обстоятельствах, возможно, следует рекомендовать пациенту воздержаться от управления транспортными средствами или работы с механизмами.

### **Передозировка**

*Симптомы:* после приёма внутрь избыточной дозы возможно развитие гипогликемии продолжительностью от 12 до 72 часов, которая может повториться после первоначального выздоровления. Симптомы гипогликемии могут отсутствовать в течение периода времени до 24 часов после приёма. Обычно рекомендуется наблюдение в стационаре. У пациента могут наблюдаться такие симптомы, как тошнота, рвота и боль в эпигастральной области. Кроме того, гипогликемия зачастую сопровождается рядом неврологических симптомов, таких как

возбужденное состояние, тремор, зрительные нарушения, проблемы с координацией, сонливость, коматозное состояние и судороги.

*Лечение:* заключается главным образом в предотвращении всасывания посредством стимуляции рвоты с последующим питьём воды или лимонада с активированным углём (адсорбент) и сульфатом натрия (слабительное). В случае принятия внутрь больших количеств препарата, показано промывание желудка с последующим приёмом активированного угля и натрия сульфата. В случае сильной (тяжёлой) передозировки, показана госпитализация в отделение интенсивной терапии. Необходимо как можно скорее начать вводить пациенту глюкозу: при необходимости, путём болюсной внутривенной инъекции 50 мл 50% раствора с последующей инфузией 10% раствора при тщательном контроле уровней глюкозы в крови. В дальнейшем назначается симптоматическое лечение.

При лечении гипогликемии, вызванной, в частности, случайным приёмом препарата ГЕПИРИД® грудными детьми или детьми младшего возраста, необходимо тщательно контролировать вводимую дозу глюкозы во избежание возможного развития опасной гипергликемии. Необходим непрерывный мониторинг уровней глюкозы в крови.

### **Форма выпуска и упаковка**

По 10 таблеток помещают в контурную ячейковую упаковку из прозрачной пленки ПВХ/ПЭ/ПВДХ и фольги алюминиевой печатной.

По 2 или 3 контурных упаковок вместе с инструкцией по медицинскому применению на государственном и русском языках помещают в пачку картонную с голограммой фирмы – производителя.

### **Условия хранения**

Хранить при температуре не выше 25 °С, в сухом, защищенном от света месте.

Хранить в недоступном для детей месте!

### **Срок хранения**

2 года

Не применять по истечении срока годности

### **Условия отпуска из аптек**

По рецепту

### **Производитель**

АО «Нобел Алматинская Фармацевтическая Фабрика»

Республика Казахстан, г. Алматы, ул. Шевченко, 162 Е

**Владелец регистрационного удостоверения**

АО «Нобел Алматинская Фармацевтическая Фабрика»  
Республика Казахстан, г. Алматы, ул. Шевченко, 162 Е

*Наименование, адрес и контактные данные (телефон, факс, электронная почта) организации на территории Республики Казахстан, принимающей претензии (предложения) по качеству лекарственных средств от потребителей и ответственной за пострегистрационное наблюдение за безопасностью лекарственного средства:*

АО «Нобел Алматинская Фармацевтическая Фабрика»  
Республика Казахстан, г. Алматы, ул. Шевченко, 162 Е  
Номер телефона: (+7 727) 399-50-50  
Номер факса: (+7 727) 399-60-60  
Адрес электронной почты: nobel@nobel.kz