

УТВЕРЖДЕНА  
Приказом председателя  
Комитета фармации  
Министерства здравоохранения  
Республики Казахстан  
от « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 г.  
№ \_\_\_\_\_

**Инструкция по медицинскому применению  
лекарственного средства  
СИСПРЕС® 250  
СИСПРЕС® 500**

**Торговое название**  
СИСПРЕС® 250  
СИСПРЕС® 500

**Международное непатентованное название**  
Ципрофлоксацин

**Лекарственная форма**  
Таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 250 мг и 500 мг

**Состав**  
Одна таблетка содержит  
*активное вещество* – ципрофлоксацина гидрохлорида 291,51 мг или 583,00 мг, эквивалентно ципрофлоксацину 250 мг или 500 мг соответственно,  
*вспомогательные вещества*: целлюлоза микрокристаллическая РН 102, крахмал кукурузный, повидон К 30, кремния диоксид коллоидный безводный (Аэросил 200), магния стеарат, натрия кроскармеллоза  
*состав пленочной оболочки №1 (Sepifilm LP770)*: гидроксипропилметилцеллюлоза, целлюлоза микрокристаллическая, кислота стеариновая, титана диоксид (Е 171)

**Описание**  
Таблетки, покрытые пленочной оболочкой белого цвета, круглой формы, с двояковыпуклой поверхностью (для дозировки 250 мг).  
Таблетки, покрытые пленочной оболочкой белого цвета, продолговатой формы, с двояковыпуклой поверхностью, с риской на одной стороне и маркировкой «NOBEL» на другой стороне (для дозировки 500 мг).

**Фармакотерапевтическая группа**  
Противомикробные препараты для системного использования.  
Антибактериальные препараты для системного использования.  
Противомикробные препараты - производные хинолона. Фторхинолоны.  
Ципрофлоксацин.

Код АТХ J01MA02

## **Фармакологические свойства**

### **Фармакокинетика**

Ципрофлоксацин после перорального приёма быстро всасывается из желудочно-кишечного тракта, достигая максимальной концентрации в крови через 1-2 часа. Абсолютная биодоступность составляет 70%. Ципрофлоксацин на 20-40% связывается с белками плазмы крови. После приёма внутрь ципрофлоксацин широко распределяется в тканях и жидкостях организма. Высокие концентрации ципрофлоксацина наблюдаются в миндалинах, легких, почках, печени, желчи и желчном пузыре, семенной жидкости, коже, жировой, мышечной, хрящевой и костной тканях, тканях половых органов и предстательной железе. Период полувыведения из плазмы у пациентов с нормальной функцией почек составляет 3-5 часов. Метаболизируется частично в печени с образованием 4 метаболитов. Около 40-50% ципрофлоксацина в неизменном виде при приеме внутрь выводится с мочой в течение 24 часов. Около 1-2% принятой дозы выводится с желчью в виде метаболитов, около 20-35% выводится с фекалиями в течение 5 дней после приема.

### **Фармакодинамика**

Ципрофлоксацин является бактерицидным средством, который действует путем подавления А-субъединицы бактериальной ДНК-гиразы, что вызывает разрыв нитей ДНК и гибель бактерий. Ципрофлоксацин имеет широкий спектр действия и высокоактивен против большинства грамотрицательных аэробных бактерий, включая *Escherichia coli*, *Shigella spp*, *Salmonella spp*, *Citrobacter koseri*, *Citrobacter freundii*, *Francisella tularensis*, *Klebsiella oxytoca*, *Klebsiella pneumoniae*, *Enterobacter aerogenes*, *Enterobacter cloacae*, *Serratia marcescens*, *Stenotrophomonas maltophilia*, *Proteus mirabilis*, *Proteus vulgaris*, *Providencia spp*, *Morganella morganii*, *Yersinia pestis*, *Vibrio spp*, *Aeromonas spp*, *Pasteurella spp*, *Haemophilus ducreyi*, *Haemophilus influenzae*, *Campylobacter spp*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Pseudomonas fluorescens*, *Logionella spp*, *Neisseria meningitides*, *Neisseria gonorrhoeae*, *Moraxella catarrhalis*, *Acinetobacter baumannii*, *Burkholderia cepacia*, *Brucella spp*, а также активен против многих грамположительных аэробных бактерий, включая *Bacillus anthracis*, *Enterococcus faecalis*, *Enterococcus faecium*, *Staphylococcus spp*, *Actinomyces*, *Listeria monocytogenes*.

Ципрофлоксацин активен против бактерий, продуцирующих бета-лактамазу.

Ципрофлоксацин несколько воздействует на облигатные анаэробные микроорганизмы, такие как *Mobiluncus*, *Peptostreptococcus spp*, *Propionibacterium acnes*. Ципрофлоксацин также активен против *Chlamydia*, *Mycoplasma*, *Micobacterium*, *Ureaplasma*.

## **Показания к применению**

- инфекции нижних дыхательных путей, вызванные грамотрицательными бактериями (обострение хронического обструктивного заболевания легких, бронхолегочные инфекции при муковисцидозе или бронхоэктазах, пневмония)

- хронический гнойный средний отит, злокачественный наружный отит, обострение хронического синусита, (придаточных пазух), вызванные грамотрицательными бактериями
- инфекции мочеполовых путей
- гонококковый уретрит и цервицит, орхоэпидидимис, вызванные *Neisseria gonorrhoeae*
- инфекционная диарея
- интра-абдоминальные инфекции
- инфекции кожи и мягких тканей, вызванные грамотрицательными бактериями
- инфекции костей и суставов
- лечение бактериальной инфекции у пациентов с нейтропенией
- профилактика инвазивных инфекций, вызванных *Neisseria meningitidis*
- легочная форма сибирской язвы (постконтактная профилактика и радикальное лечение)
- брюшной тиф

### **Способ применения и дозы**

Таблетки следует принимать натощак, не разжевывая и запивая достаточным количеством воды. Следует избегать одновременного применения с молочными продуктами (например, молоком или йогуртом) или соками, обогащенными кальцием, поскольку возможно уменьшение абсорбции; однако препарат можно принимать с едой, содержащей эти продукты. Дозы и продолжительность лечения устанавливают индивидуально в зависимости от тяжести заболевания и чувствительности возбудителя.

При инфекциях легкой и средней степени тяжести: 250-500 мг два раза в день.

При тяжелых и осложненных формах: 750 мг два раза в день.

Для большинства инфекционно-воспалительных заболеваний лечение должно продолжаться минимум 48 часов, после исчезновения симптомов. В среднем, курс лечения составляет 5-10 дней, но при тяжелых или осложненных инфекциях может потребоваться пролонгация курса лечения.

При назначении препарата пациентам с тяжелой почечной и печеночной недостаточностью требуется коррекция дозы. При почечной недостаточности с почечным клиренсом менее 30 мл/мин максимальная суточная доза составляет 500 мг. При клиренсе креатинина менее 20мл/мин следует назначать половину рекомендованной дозы.

Максимальная разовая доза - 750 мг; максимальная суточная - 1500 мг.

*Лечение инфекций или профилактика инфекций у больных с нейтропенией:* ципрофлоксацин необходимо применять совместно с соответствующим антибактериальным средством в соответствии с протоколом лечения от 500 мг два раза в день до 750 мг два раза в день. Лечение следует продолжать в течение всего периода нейтропении.

*При злокачественном наружном отите:* 750 мг два раза в день от 28 дней до 3 месяцев.

*Постконтактная профилактика и радикальное лечение легочной формы*

*сибирской язвы* у лиц, способных получать лечение пероральным путем, в соответствующих клинических случаях. Применение лекарственного средства следует начинать как можно скорее после подозреваемого или подтвержденного контакта. 500 мг два раза в день 60 дней с момента подтверждения контакта с источником заражения *Bacillus anthracis*.

### **Побочные действия**

*Часто (от  $\geq 1/100$  до  $< 1/10$ )*

- тошнота, рвота, диарея
- кожные реакции (сыпь, зуд, крапивница)
- повышение активности «печеночных» трансаминаз, повышение концентрации креатинина и билирубина, повышение активности щелочной фосфатазы в крови

*Нечасто (от  $\geq 1/1000$  до  $< 1/100$ )*

- анорексия, вкусовые расстройства, боли в животе, диспепсия, метеоризм
- психомоторная гиперактивность/возбуждение, головная боль, головокружение, нарушение сна, утомляемость, лихорадка
- артралгия, скелетно-мышечные боли, припухлости суставов
- эозинофилия
- грибковые суперинфекции
- нарушение функции почек

*Редко (от  $\geq 1/10000$  до  $< 1/1000$ )*

- псевдомембранозный колит (в редких случаях с возможным смертельным исходом), кишечная перфорация, желудочно-кишечное кровотечение
- лейкопения, анемия, нейтропения, лейкоцитоз, тромбоцитопения
- аллергическая реакция, аллергический отек/ангионевротический отек
- гипергликемия, гипогликемия, гематурия, кристаллурия
- спутанность сознания, дезориентация, тревожность, нарушение сна, депрессия, галлюцинации, паранойя, фобия
- парестезии, дизестезии, гипестезии, тремор, судороги (включая приступы эпилепсии), вертиго
- расстройство зрения, шум в ушах, потеря слуха
- миалгия, артрит, повышение мышечного тонуса и спазмы
- тахикардия, гипотензия, синкопа (обморок), вазодилатация
- нарушение дыхания (включая бронхоспазм), перинефральный отек, приливы, потливость
- реакции фотосенсибилизации, образование волдырей неуточненной этиологии
- почечная недостаточность, тубулоинтерстициальный нефрит, гематурия, кристаллурия
- нарушение функции печени, холестатическая желтуха, гепатит (неинфекционный)
- панкреатит
- изменение концентрации протромбина, повышение активности амилазы

*Очень редко ( $\leq 1/10000$ )*

- гемолитическая анемия, агранулоцитоз, панцитопения (угрожающая жизни), угнетение функции костного мозга (угрожающее жизни)

- анафилактическая реакция, анафилактический шок (угрожающий жизни), сывороточная болезнь
- мигрень, нарушение координации движений, нарушение походки, повышение внутричерепного давления, васкулит
- нарушение обоняния, нарушение цветового зрения, нарушение слуха
- петехия, мультиформная эритема, узловатая эритема, синдром Стивенса-Джонсона (злокачественная экссудативная эритема, в том числе потенциально опасный для жизни), синдром Лайелла (токсический эпидермальный некролиз, в том числе потенциально опасный для жизни)
- мышечная слабость, тендинит, разрыв сухожилия (преимущественно ахиллового), обострение симптомов миастении
- некроз печени (в редких случаях до угрожающей жизни)
- психопатические состояния, суицидальные мысли

#### *Неизвестная частота*

- периферическая нейропатия
- желудочковая аритмия и тахикардия (в т.ч. типа «пируэт»), удлинение интервала QT
- острая генерализованная пустулезная экзантема
- увеличение международного нормализованного отношения (МНО) у пациентов, получавших антагонисты витамина К

### **Противопоказания**

- повышенная чувствительность к ципрофлоксацину или другим препаратам из группы фторхинолонов, а также к компонентам препарата
- эпилепсия, приступы судорог в анамнезе, органическое поражение мозга
- дефицит глюкозо-6-фосфат дегидрогеназы
- совместное применение с тизанидином, теofilлином
- псевдомембранозный колит
- беременность и период лактации
- детский и подростковый возраст до 18 лет

### **Лекарственные взаимодействия**

#### *Лекарственные средства, увеличивающие интервал QT*

Ципрофлоксацин, как и другие фторхинолоны, следует назначать с осторожностью у пациентов, получающих препараты, увеличивающие интервала QT (например, класс антиаритмические средства класса I или III, трициклические антидепрессанты, макролиды, нейролептики).

#### *Образование хелатных комплексов.*

Одновременный прием ципрофлоксацина (перорально) и катион-содержащих препаратов, минеральных добавок, содержащих кальций, магний, алюминий, железо, полимерные фосфатные связующие вещества (например, севеламер, карбонат лантана), сукральфат или антациды и высоко буферизованные препараты (например, таблетки диданозина), содержащие магний, алюминий или кальций, снижает всасывание ципрофлоксацина. В таких случаях

ципрофлоксацин следует принимать или за 1 - 2 часа до или через 4 часа после приема этих препаратов. Ограничение не распространяется на лекарственные препараты, принадлежащие к классу блокаторов H<sub>2</sub>- рецепторов.

#### *Пищевые и молочные продукты*

Диетический кальций, в составе пищи, не оказывает существенного влияния на всасывание препарата. Тем не менее, следует избегать одновременного приема цiproфлоксацина с молочными продуктами или напитками, обогащенными минералами, поскольку может снизиться всасывание цiproфлоксацина.

*Пробенецид* препятствует почечной секреции цiproфлоксацина. Совместное применение пробенецида и цiproфлоксацина повышает концентрацию цiproфлоксацина в плазме крови.

*Метоклопрамид* ускоряет всасывание цiproфлоксацина, что приводит к достижению максимальной концентрации за более короткое время. Не наблюдалось никакого влияния на биодоступность цiproфлоксацина.

*Нестероидные противовоспалительные препараты:* совместное применение может провоцировать судороги.

*Омепразол:* одновременное применение цiproфлоксацина и омепразола, приводит к незначительному снижению показателя C<sub>max</sub> и AUC цiproфлоксацина.

*Тизанидин:* одновременное применение цiproфлоксацина и тизанидина увеличивает концентрацию тизанидина в сыворотке крови: C<sub>max</sub> в 7 раз (от 4 до 21 раза), увеличение показателя AUC в 10 раз (от 6 до 24 раз). Увеличение концентрации тизанидина в сыворотке крови может вызвать снижение артериального давления и сонливость. Таким образом, одновременное применение цiproфлоксацина и препаратов, содержащих тизанидин, противопоказано.

*Метотрексат:* может замедляться почечно-канальцевый транспорт метотрексата, который может привести к повышению уровня метотрексата в плазме крови, а также к повышению риска развития метотрексат-ассоциированных токсических реакций. Одновременное применение препаратов не рекомендуется.

*Теofilлин:* одновременный прием цiproфлоксацина и теofilлина может привести к нежелательному увеличению концентрации теofilлина в сыворотке крови, которое может привести к теofilлин-индуцированным побочным реакциям и могут быть опасными для жизни или смертельными. Эти реакции включали остановку сердца, приступы, эпилептический статус и респираторную недостаточность. Также случались тошнота, рвота, тремор, раздражительность или сердцебиение. При одновременном применении следует проверять концентрации теofilлина в плазме крови, и при необходимости, снизить дозу теofilлина.

*Другие производные ксантина:* при одновременном применении цiproфлоксацина и кофеина или пентоксифиллина (окспентифиллина), возможны увеличения концентрации этих производных в сыворотке.

*Фенитоин:* одновременный прием ципрофлоксацина и фенитоина может привести к увеличению или уменьшению уровней фенитоина в сыворотке, поэтому рекомендуется мониторинг содержания фенитоина в плазме крови.

*Циклоспорин:* при одновременном приеме наблюдалось временное повышение уровня креатинина, поэтому рекомендуется мониторинг уровней креатинина.

*Антагонисты витамина К:* одновременное применение ципрофлоксацина с антагонистами витамина К (например, варфарином, аценокумаролом, фенрокумоном или флуиндионом) может усиливать его антикоагулянтное действие. Необходим строгий контроль протромбинового времени и других коагуляционных проб.

*Пероральные гипогликемические средства:* при одновременном приеме таких средств, главным образом, препаратов сульфаниламочевины (глибенкламида, глимепирида) с ципрофлоксацином происходит потенцирование действия приводящее гипогликемию.

*Дулоксетин:* при одновременном приеме с ципрофлоксацином может привести к увеличению показателей AUC и C<sub>max</sub> дулоксетина.

*Ропинирол:* из-за увеличения показателей C<sub>max</sub> и AUC ропинирола на 60% и 84%, соответственно, необходим мониторинг побочных эффектов, связанных с приемом ропинирола, во время и сразу же после совместного приема с ципрофлоксацином.

*Лидокаин:* одновременное применение лидокаин-содержащих лекарственных средств с ципрофлоксацином уменьшает клиренс внутривенно введенного лидокаина на 22%. Несмотря на хорошую переносимость лидокаина, при одновременном введении с ципрофлоксацином возможно усиление побочных эффектов вследствие взаимодействия.

*Клозапин:* при одновременном применении может увеличиться концентрация клозапина и N-десметилклозапина в сыворотке крови. Рекомендуется клиническое наблюдение и соответствующая корректировка дозы клозапина во время и непосредственно после совместного введения с ципрофлоксацином.

*Антацидами, содержащими алюминий, кальций или магний, и препаратами, содержащими железо или цинк:* снижают всасывание ципрофлоксацина, что приводит к снижению уровней препарата в плазме и моче. Перерыв между приемом 1,5-2 часа до или 4 часа после приема.

*Силденафил:* единовременное применение силденафила с ципрофлоксацином приводит к повышению максимальной концентрации силденафила в плазме в 2 раза. Следовательно, следует проявлять осторожность при применении данной комбинации с учетом риска и возможной пользы для пациента.

### **Особые указания**

Иногда уже после приема первой дозы СИСПРЕС® могут наблюдаться *аллергические реакции*, в очень редких случаях – анафилактический шок. Прием СИСПРЕС® следует немедленно прекратить и провести соответствующее лечение.

Во время лечения препаратом необходимо потребление достаточного количества жидкости для предупреждения *кристаллурии*.

*Резистентность.* Ципрофлоксацин может назначаться только в случае подтвержденной или с большой долей уверенности предполагаемой бактериальной инфекции или при наличии профилактических показаний, в противном случае лечение не принесет пользы пациенту, а наоборот повысит риск появления лекарственно-устойчивых штаммов бактерий и суперинфекции. При лечении *тяжелых инфекций, стафилококковых инфекций и смешанных инфекций, вызванных грамположительными и анаэробными бактериями* СИСПРЕС® следует назначать в комбинации с другими соответствующими антибактериальными препаратами.

СИСПРЕС® не рекомендуется для лечения *стрептококковых инфекций, вызванные Streptococcus pneumoniae*, из-за его недостаточной эффективности.

При амбулаторном лечении пациентов с пневмонией, вызванной бактериями рода *Pneumococcus*, ципрофлоксацин не следует использовать в качестве препарата первого выбора.

При *инфекциях половых путей* (орхоэпидидимис, воспалительные заболевания органов таза), вызванных фторхинолон-резистентными штаммами *Neisseria gonorrhoeae*, следует учитывать информацию о локальной резистентности к ципрофлоксацину и подтверждать чувствительность. СИСПРЕС® следует назначать только в сочетании с другим подходящим антибактериальным средством.

СИСПРЕС® не эффективен при лечении сифилиса, однако применение в высоких дозах в течение коротких периодов времени для лечения гонореи, может маскировать или замедлять симптомы инкубации сифилиса. Поэтому необходимо проводить серологический тест на сифилис у всех пациентов с гонореей во время диагностики и последующий серологический тест на сифилис через три месяца после лечения препаратом СИСПРЕС®.

#### *Интраабдоминальные инфекции*

Имеются ограниченные данные об эффективности ципрофлоксацина при лечении послеоперационных интраабдоминальных инфекций.

*Диарея путешественников.* При выборе ципрофлоксацина следует учитывать информацию о резистентности к ципрофлоксацину соответствующих патогенов в посещенной стране.

*Инфекции костей и суставов.* Ципрофлоксацин следует использовать в комбинации с другими антимикробными средствами, в зависимости от результатов документации по микробиологическому действию.

С осторожностью следует применять у пациентов с врожденным синдромом удлиненного интервала QT, атеросклерозом сосудов, сердечно-сосудистыми заболеваниями (например, сердечная недостаточность, инфаркт миокарда, брадикардия), судорожным синдромом (эпилепсия, судорожные припадки в анамнезе, нарушение мозгового кровообращения, органические поражения головного мозга или инсульт), психическими заболеваниями, в пожилом возрасте, выраженной почечной или печеночной недостаточности.

СИСПРЕС® оказывает влияние на *удлинение интервала QT*. Следует с осторожностью использовать препарат в комбинации с препаратами, удлиняющими интервал QT (например, антиаритмическими препаратами

классов IA и III, трициклическими антидепрессантами, макролидами и антипсихотическими препаратами) и у пациентов с повышенным риском удлинения интервала QT или развития аритмии типа «пируэт» (например, с врожденным синдромом удлинения интервала QT, некорректированным дисбалансом электролитов, таким как гипокалиемия или гипомагниемия).

В связи с угрозой развития *побочных реакций со стороны ЦНС*, СИСПРЕС® следует применять только в тех случаях, когда ожидаемый клинический эффект превосходит возможный риск развития побочного действия препарата. В некоторых случаях побочные реакции со стороны ЦНС, в том числе судороги, эпилепсия, повышенное внутричерепное давление, нервозность, агитация, бессонница, беспокойство, кошмары, паранойя, головокружение, спутанность сознания, тремор, галлюцинации, депрессия и токсический психоз, могут возникнуть после первого применения препарата. В очень редких случаях депрессия или психотические реакции могут проявляться суицидальными мыслями или попытками. В этих случаях применение СИСПРЕС® следует немедленно прекратить.

Случаи *периферической нейропатии* на основании неврологических симптомов встречались у пациентов, получавших ципрофлоксацин. Препарат следует отменить у пациентов с такими симптомами нейропатии, как боль, жжение, покалывание, онемение, слабость, с целью предотвращения развития необратимых нарушений.

Ципрофлоксацин блокирует нейромышечную активность и может усугублять мышечную слабость у пациентов с *миастенией Гравис*. Препарат следует применять с осторожностью у пациентов с миастенией и тяжелой псевдопаралитической миастенией, так как возможно обострение симптомов.

При приеме СИСПРЕС® в течение первых 48 час могут возникнуть *тендинит и разрыв сухожилий* (особенно ахиллового), иногда двустороннее. Воспаления и разрывы сухожилий могут возникать даже через несколько месяцев после прекращения лечения препаратом. Риск тендинопатии может быть увеличен у пациентов пожилого возраста или у пациентов, одновременно получавших кортикостероиды. При любом признаке тендинита (например, болезненная припухлость, воспаление), лечение препаратом следует прекратить. Следует соблюдать осторожность, и сохранять пораженные конечности в состоянии покоя. СИСПРЕС® следует применять с осторожностью у пациентов с миастенией.

Вследствие возможного появления реакции *фотосенсибилизации*, во время лечения препаратом СИСПРЕС® следует избегать прямого влияния солнечных лучей или УФ-облучения.

Если в период лечения или после наблюдается многократный жидкий стул и предполагается наличие *Clostridium difficile*, следует исключить диагноз *псевдомембранозный колит*, который требует немедленной отмены препарата СИСПРЕС® и назначение соответствующего лечения. Не рекомендуется применение средств, тормозящих перистальтику кишечника (например лоперамид).

Вследствие приема ципрофлоксацина были зарегистрированы случаи тяжелой *гепатотоксичности*, включая некроз печени и печеночную недостаточность, угрожающее жизни. В случае возникновения каких-либо признаков и симптомов гепатита (таких как, анорексия, желтуха, темная моча, зуд или болезненный живот), лечение следует немедленно прекратить. У пациентов, особенно ранее перенесших заболевание печени, которые лечатся с помощью СИСПРЕС<sup>®</sup>, может наблюдаться холестатическая желтуха, а также временное увеличение печеночных трансаминаз и щелочной фосфатазы.

Известно, что ципрофлоксацин является умеренным ингибитором изофермента CYP 4501A2. Следует соблюдать осторожность при одновременном применении СИСПРЕС<sup>®</sup> и препаратов, метаболизирующихся данным изоферментом, таких как теофиллин, клозапин, метилксантин, кофеин, ропинирол, тизанидин, дулоксетин, оланзапин, так как увеличение концентрации этих препаратов в сыворотке крови может вызвать специфические нежелательные реакции.

возбудителя лабораторными тестами.

#### *Легочная форма сибирской язвы*

Лечащие врачи должны обращаться к национальным и/или международным согласованным руководствам в отношении лечения сибирской язвы.

#### *Осложненные инфекции мочевыводящих путей и пиелонефрит*

Лечение ципрофлоксацином инфекций мочевых путей следует рассматривать в тех случаях, когда невозможно использовать другие методы лечения, и должны быть основаны на результатах документации по микробиологическому действию.

#### *Дефицит глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы*

Вследствие приема ципрофлоксацина были зарегистрированы гемолизированные реакции у больных с дефицитом глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы. Следует избегать назначения ципрофлоксацина этим пациентам до тех пор, пока не будет принято решение, потенциальные выгоды перевешивают возможный риск. В этом случае, следует контролировать потенциал возникновения гемолиза.

#### *Взаимодействие с тестами*

Активность ципрофлоксацина *in vitro* в отношении *Mycobacterium tuberculosis*, может давать ложные отрицательные результаты бактериологического исследования в образцах, взятых у пациентов, принимающих ципрофлоксацин.

#### *Беременность и период лактации*

Безопасность применения ципрофлоксацина у беременных не установлена.

Ципрофлоксацин выделяется в грудное молоко. Противопоказан беременным и кормящим женщинам.

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

Необходимо соблюдать осторожность при управлении транспортным средством или потенциально опасными механизмами, требующими повышенного внимания и быстроты психомоторных реакций.

## **Передозировка**

*Симптомы:* спутанность сознания, сонливость, заторможенность, дезориентация, головокружение, тошнота, рвота.

*Лечение:* специфический антидот неизвестен. Необходимо тщательно контролировать состояние больного, сделать промывание желудка, проводить обычные меры неотложной помощи, обеспечить достаточное поступление жидкости. С помощью гемо- или перитонеального диализа может быть выведено лишь незначительное (менее 10 %) количество ципрофлоксацина.

## **Форма выпуска и упаковка**

По 10 или 14 таблеток (для дозировки 250 мг) или по 5 или 7 таблеток (для дозировки 500 мг) помещают в контурную ячейковую упаковку из пленки поливинилхлоридной и фольги алюминиевой печатной.

По 1 (для дозировки 250 мг) или 2 (для дозировки 500 мг) контурные ячейковые упаковки вместе с инструкцией по медицинскому применению на государственном и русском языках помещают в картонную пачку.

## **Условия хранения**

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

## **Срок хранения**

4 года

Не применять по истечении срока годности

## **Условия отпуска из аптек**

По рецепту

## **Производитель/Владелец регистрационного удостоверения**

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

*Адрес организации, принимающей на территории Республики Казахстан претензии от потребителей по качеству продукции (товара) и ответственной за пострегистрационное наблюдение за безопасностью лекарственного средства:*

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

Тел: +7 (727) 399-50-50, факс: +7 (727) 399-60-60

Адрес электронной почты: nobel@nobel.kz