Ципробай



Код АТХ:

- J01MA02

Международное непатентованное название (Действующее вещество):

- Ципрофлоксацин

Полезные ссылки:

Цена в Яндексе Горздрав Столички Апрель
Госреестр[МНН] Википедия[МНН] Реестр ЕАЭС
РЛС VIDAL Mail.Ru Drugs.com[англ]

Форма выпуска:

Таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 250 мг, 500 мг. В блистере 10 шт.; в коробке 1 блистер.

Раствор для инфузий. Во флаконах по 50 или 100 мл; в пачке картонной 1 флакон.

Состав:

Таблетки, покрытые пленочной оболочкой	1 табл.
активное вещество:	
ципрофлоксацина гидрохлорида моногидрат	291 мг
	582 мг
(соответствует 250 или 500 мг ципрофлоксацина основания)	
вспомогательные вещества: крахмал кукурузный — 36,5/73 мг; МКЦ — 27,5/55 мг; кросповидон — 15/30 мг; кремния диоксид коллоидный безводный — 2,5/5 мг; магния стеарат — 2,5/5 мг	
оболочка: макрогол 4000 — 1,3/2 мг; гипромеллоза — 3,9/6 мг; титана диоксид — 1,3/2 мг	
Раствор для инфузий	1 фл.
ципрофлоксацин	100 мг

	200 мг
вспомогательные вещества: кислота молочная 20%, натрия хлорид, кислота хлористоводородная 1н., вода для инъекций	

Фармакотерапевтическая группа:

- Противомикробные, противопаразитарные и противоглистные средства

Фармакологические свойства:

Фармакологическое действие — антибактериальное широкого спектра (бактерицидное).

Показания к применению:

Неосложненные и осложненные инфекции, вызванные чувствительными к ципрофлоксацину микроорганизмами:

Взрослые

— инфекции дыхательных путей. Ципрофлоксацин рекомендуется назначать при пневмониях, вызванных Klebsiella spp., Enterobacter spp., Proteus spp., Esherichia coli, Pseudomonas spp., Haemophilus spp., Branhamella spp., Legionella spp. и Staphylococcus spp.;

— инфекции среднего уха (средний отит), придаточных пазух (синусит), особенно если эти инфекции вызваны грамотрицательными микроорганизмами, включая Pseudomonas spp. или Staphylococcus spp.;

— инфекции глаз;

— инфекции почек и/или мочевыводящих путей;

— инфекции половых органов, включая аднексит, простатит;

— гонорея;

— инфекции брюшной полости (например, бактериальные инфекции ЖКТ или желчевыводящих путей, перитонит);

— инфекции кожи и мягких тканей;

— инфекции костей и суставов;

— сепсис;

— инфекции или профилактика инфекций у пациентов со сниженным иммунитетом (например, у пациентов, принимающих иммунодепрессанты или с нейтропенией);

— избирательная деконтаминация кишечника у пациентов со сниженным иммунитетом;

— профилактика и лечение легочной формы сибирской язвы (инфицирование Bacillus anthracis).

Дети

— лечение осложнений, вызванных Pseudomonas aeruginosa, у детей с муковисцидозом легких от 5 до 17 лет;

— профилактика и лечение легочной формы сибирской язвы (инфицирование Bacillus anthracis).

Относится к болезням:

- Аднексит
- Гонорея
- Инфекции
- Инфекции ЖКТ
- Инфекции половых органов
- Муковисцидоз
- Отит
- Перитонит

- Пневмония
- Простатит
- Сепсис
- Синусит

Противопоказания:

— одновременное применение ципрофлоксацина и тизанидина из-за клинически значимых побочных эффектов (гипотензия, сонливость), связанных с увеличением концентрации тизанидина в плазме крови;

— повышенная чувствительность к ципрофлоксацину или другим препаратам из группы фторхинолонов.

С *осторожностью* следует назначать препарат при заболеваниях ЦНС: эпилепсия, снижение порога судорожной готовности (или судорожные припадки в анамнезе), при снижении кровотока в сосудах мозга, органических поражениях головного мозга или инсульте; психических заболеваниях (депрессия, психоз); при почечной недостаточности (также сопровождающейся печеночной недостаточностью), пациентам пожилого возраста.

Способ применения и дозы:

Таблетки следует принимать внутрь натощак, не разжевывая, запивая небольшим количеством жидкости.

Можно принимать независимо от приема пищи. Если препарат применяется натощак, активная субстанция всасывается быстрее. В этом случае таблетки не следует запивать молочными продуктами или обогащенными кальцием (например, молоко, йогурт, соки с повышенным содержанием кальция). Кальций, содержащийся в обычной пище, не влияет на всасывание ципрофлоксацина.

Если из-за тяжести состояния или по иным причинам пациент лишен возможности принимать таблетки, ему рекомендуется проводить парентеральную терапию инфузионным раствором ципрофлоксацина, а после улучшения состояния перейти на прием таблетированной формы препарата.

При отсутствии других назначений рекомендуется соблюдать следующий режим дозирования:

Взрослые

Показания	Доза (таб.)	Доза (в/в)
Инфекции дыхательных путей (в зависимости от тяжести инфекции и состояния пациента)	по 250 мг или 500 мг 2 раза/сут	по 200-400 мг 2 раза/сут
Инфекции мочевыводящих путей		
острые, неосложненные	по 125 мг 2 раза/сут или по 250 мг 1-2 раза/сут	по 100 мг 2 раза/сут
цистит у женщин (до менопаузы)	разовая доза 250 мг	однократная доза 100 мг
осложненные	по 250 мг или 500 мг 2 раза/сут	по 200 мг 2 раза/сут
Гонорея		
экстрагенитальная	по 125 мг 2 раза/сут	по 100 мг 2 раза/сут
острая, неосложненная	разовая доза 250 мг	однократная доза 100 мг
Диарея	по 500 мг 1-2 раза/сут	по 200 мг 2 раза/сут
Другие инфекции	по 500 мг 2 раза/сут	по 200-400 мг 2 раза/сут
Особо тяжелые, представляющие угрозу жизни, в т.ч. стрептококковая пневмония, инфекции костей и суставов, септицемия, перитонит, в особенности при наличии Pseudomonas, Staphylococcus или Streptococcus	по 750 мг 2 раза/сут	по 400 мг 3 раза/сут
Легочная форма сибирской язвы (профилактика и лечение)	по 500 мг 2 раза/сут	по 400 мг 2 раза/сут

При лечении **пациентов пожилого возраста** следует применять как можно более низкие дозы ципрофлоксацина, исходя из тяжести заболевания и КК (например, при КК 30-50 мл/мин рекомендуемая доза ципрофлоксацина составляет 250-500 мг каждые 12 ч.).

Дети

При отсутствии других назначений следует придерживаться следующего режима дозирования.

Для *лечения осложнений муковисцидоза легких, вызванных Pseudomonas aeruginosa,* у **детей в возрасте от 5 до 17**

лет назначают внутрь 20 мг/кг массы тела 2 раза/сут (максимальная доза 1500 мг) или в/в 10 мг/кг массы тела 3 раза/сут (максимальная доза 1200 мг). Продолжительность лечения составляет 10-14 дней.

Для *профилактики и лечения легочной формы сибирской язвы* назначают внутрь 15 мг/кг массы тела 2 раза/сут (не следует превышать максимальную разовую дозу - 500 мг и суточную дозу - 1000 мг) или в/в 10 мг/кг массы тела 2 раза/сут (не следует превышать максимальную разовую дозу 400 мг и максимальную суточную дозу – 800 мг).

Прием препарата следует начинать сразу после предполагаемого или подтвержденного инфицирования.

Общая продолжительность лечения ципрофлоксацином при легочной форме сибирской язвы составляет 60 дней.

Режим дозирования при нарушениях функции почек или печени

При **нарушении функции почек взрослым** при **КК от 31 до 60 мл/мин/1.73 м^2 или концентрации креатинина в плазме крови от 1.4 до 1.9 мг/100 мл** максимальная доза ципрофлоксацина при приеме внутрь должна составлять 1000 мг/сут или в/в 800 мг/сут. При **КК 30 мл/мин/1.73 м^2 или менее, или его концентрации в плазме крови от 2 мг/100 мл или более** максимальная доза ципрофлоксацина при приеме внутрь должна составлять 500 мг/сут или в/в 400 мг/сут.

При **нарушении функции почек и гемодиализе** режим дозирования аналогичен описанному выше; в дни проведения гемодиализа ципрофлоксацин принимают после этой процедуры. При **нарушении функции почек и печени** режим дозирования также аналогичен описанному выше.

При **нарушении функции почек и перитонеальном диализе у амбулаторных пациентов** назначают внутрь по 500 мг ципрофлоксацина или добавляют инфузионный раствор ципрофлоксацина к диализату (внутриперитонеально): 50 мг ципрофлоксацина на литр диализата вводится 4 раза/сут каждые 6 ч.

При **нарушении функции печени** коррекции дозы не требуется.

Режим дозирования у **детей с почечной и печеночной недостаточностью** изучен не был.

Продолжительность применения

Продолжительность терапии зависит от тяжести заболевания и его клинического и бактериологического контроля. Важно продолжать лечение, по меньшей мере, еще 3 дня, после исчезновения лихорадки или других клинических симптомов заболевания.

Средняя продолжительность лечения: 1 день - при *острой неосложненной гонорее и цистите*; до 7 дней - при *инфекциях почек, мочевыводящих путей, брюшной полости*; в течение всего периода нейтропении у *пациентов с ослабленным иммунитетом*; максимально 2 месяца - при *остеомиелите*; 7-14 дней - при *других инфекциях*.

При *инфекциях, вызванных стрептококками*, из-за риска поздних осложнений лечение должно продолжаться, как минимум, в течение 10 дней.

При *инфекциях, вызванных хламидиями*, терапию также следует проводить, как минимум, в течение 10 дней.

Способ применения раствора для инфузий

Ципрофлоксацин вводится в виде в/в инфузии длительностью не менее 60 мин. Инфузионный раствор следует вводить медленно в крупную вену, что позволит предотвратить осложнения в месте инфузии. Инфузионный раствор можно вводить изолированно или вместе с другими совместимыми инфузионными растворами.

Совместимость с другими растворами

Инфузионный раствор ципрофлоксацина совместим с физиологическим раствором, раствором Рингера, лактатным раствором Рингера, 5% и 10% раствором декстрозы (глюкозы), 10% раствором фруктозы, а также 5% раствором декстрозы (глюкозы) с 0.225% натрия хлорида или 0.45% натрия хлорида.

Раствор, полученный после смешивания ципрофлоксацина с совместимыми инфузионными растворами, следует использовать как можно быстрее по микробиологическим причинам, а также из-за чувствительности препарата к воздействию света.

Если совместимость с другим инфузионным раствором/препаратом не подтверждена, инфузионный раствор Ципробай следует вводить отдельно. Видимыми признаками несовместимости являются выпадение осадка, помутнение или изменение цвета раствора.

Несовместимость имеет место со всеми растворами/препаратами, которые физически или химически нестабильны при значении pH инфузионного раствора Ципробай (например, пенициллины, растворы гепарина), и, в особенности, с растворами, которые изменяют значение pH в щелочную сторону (pH инфузионного раствора Ципробай составляет 3.9-4.5).

Раствор для инфузий Ципробай светочувствителен, поэтому флакон следует вынимать из коробки только перед использованием. При прямом солнечном свете гарантированная стабильность раствора – 3 дня.

При хранении инфузионного раствора Ципробай при низких температурах может образовываться осадок, который растворяется при комнатной температуре. Поэтому не рекомендуется хранить инфузионный раствор в холодильнике.

Побочное действие:

В клинических исследованиях ципрофлоксацина наиболее часто наблюдались следующие побочные реакции.

Частота ≥1%, < 10%

Со стороны пищеварительной системы: тошнота, диарея.

Со стороны кожных покровов: сыпь.

Частота ≥ 0.1%, < 1%

Со стороны организма в целом: астения (чувство слабости, повышенная утомляемость), кандидоз.

Со стороны пищеварительной системы: боли в области живота; рвота; анорексия; изменение показателей печеночных тестов - АЛТ и АСТ, ЩФ; гипербилирубинемия.

Со стороны системы кроветворения: эозинофилия, лейкопения.

Со стороны мочевыводящей системы: повышение уровня креатинина и азота мочевины.

Со стороны костно-мышечной системы: артралгии.

Со стороны ЦНС: головная боль, головокружение, расстройства сна, ажитация, беспокойство, спутанность сознания.

Со стороны кожных покровов: зуд, крапивница, макуло-папулезная сыпь.

Со стороны органов чувств: нарушение вкуса.

Местные реакции: тромбофлебит (в месте инъекции), местные воспалительные реакции (отек, боль) в месте инъекции.

Частота ≥ 0.01%, < 0.1%

Со стороны организма в целом: боли в конечностях, боли в спине, боли в грудной клетке.

Со стороны сердечно-сосудистой системы: тахикардия, симптомы вазодилатации (чувство жара, ощущение прилива крови к лицу), снижение АД, обморочные состояния.

Со стороны пищеварительной системы: кандидоз полости рта, желтуха (в т.ч. холестатическая), псевдомембранозный колит.

Со стороны системы кроветворения: анемия, лейкопения (гранулоцитопения), лейкоцитоз, повышение или снижение уровня протромбина, тромбоцитопения, тромбоцитоз.

Аллергические реакции: анафилактические реакции, лихорадка.

Со стороны костно-мышечной системы: миалгии (боли в мышцах), отек суставов.

Со стороны ЦНС: мигрень, галлюцинации, потливость, парестезии (в т.ч. периферическая паралгезия), тревожность, кошмарные сновидения, депрессия, тремор, судороги, гиперестезия.

Со стороны дыхательной системы: диспноэ, отек гортани.

Со стороны кожных покровов: реакции фоточувствительности.

Со стороны органов чувств: шум в ушах, временные нарушения слуха, расстройства зрения (диплопия, нарушение цветового восприятия), нарушения вкуса.

Со стороны мочеполовой системы: гломерулонефрит, острая почечная недостаточность, вагинальный кандидоз, дизурия, полиурия, задержка мочи, альбуминурия, уретральные кровотечения, гематурия, кристаллурия, интерстициальный нефрит, снижение азотвыделительной функции почек.

Прочие: периферические отеки, гипергликемия.

Частота < 0.01%

Со стороны сердечно-сосудистой системы: васкулит (петехии, геморрагические буллы, папулы с образованием

корок).

Со стороны пищеварительной системы: кандидоз, гепатит, некроз тканей печени (в крайне редких случаях прогрессирующий до угрожающей жизни печеночной недостаточности), угрожающий жизни псевдомембранозный колит с возможным смертельным исходом, панкреатит.

Со стороны системы кроветворения: гемолитическая анемия, панцитопения (в т.ч. угрожающая жизни), агранулоцитоз, в крайне редких случаях угрожающее жизни угнетение костного мозга.

Аллергические реакции: анафилактический шок, кожная сыпь, реакции подобные сывороточной болезни, синдром Стивенса-Джонсона (злокачественная экссудативная эритема), синдром Лайелла (токсический эпидермальный некроз).

Со стороны костно-мышечной системы: миастения, тендинит (преимущественно ахилловых сухожилий), частичный или полный разрыв сухожилий (преимущественно ахилловых), обострение симптомов миастении.

Со стороны ЦНС: бессонница, периферическая паралгезия (аномалия восприятия чувства боли), обморочные состояния, большие судорожные припадки, по данным литературы возможен тромбоз церебральных артерий, психозы, внутричерепная гипертензия, атаксия, гиперестезия, повышение мышечного тонуса, мышечные подергивания, неустойчивая походка.

Со стороны кожных покровов: петехии, многоформная эритема, узловатая эритема, стойкие высыпания на коже.

Со стороны органов чувств: паросмия, аносмия.

Прочие: повышение активности амилазы, липазы.

Связь следующих нежелательных явлений - тромбоз церебральных артерий, полиурия, альбуминурия, задержка мочи - с применением ципрофлоксацина внутрь достоверно не подтверждена.

Передозировка:

В случае передозировки при приеме внутрь в нескольких случаях было отмечено обратимое токсическое воздействие на паренхиму почек. Поэтому в случае передозировки, кроме проведения стандартных мероприятий (промывание желудка, применение рвотных препаратов, введение большого количества жидкости, создание кислой реакции мочи), рекомендуется также следить за функцией почек и принимать магний- и кальцийсодержащие антациды, которые снижают абсорбцию ципрофлоксацина. С помощью гемо- или перитонеального диализа выводится только небольшое количество ципрофлоксацина (менее 10%). Специфический антидот неизвестен. Необходимо тщательно контролировать состояние пациента, проводить обычные меры неотложной помощи, обеспечить достаточное поступление жидкости.

Применение при беременности и кормлении грудью:

Ципрофлоксацин не следует назначать при беременности и в период лактации, учитывая отсутствие опыта его применения у данной категории пациентов.

На основании исследований на животных нельзя полностью исключить вероятность повреждения суставных хрящей у новорожденных, в то время как возможность тератогенных эффектов (мальформаций) не подтверждена.

Взаимодействие с другими лекарственными средствами:

Одновременный прием таблетированных форм ципрофлоксацина и катион-содержащих препаратов и минеральных добавок (например, кальций, алюминий, железо), сукральфата или антацидов, и препаратов с большой буферной емкостью (например, антиретровирусные), содержащих магний, алюминий или кальций, снижает всасывание ципрофлоксацина. В таких случаях ципрофлоксацин следует принимать либо за 1-2 ч до, либо через 4 ч после приема этих препаратов.

Это ограничение не относится к антацидам, принадлежащим к классу блокаторов гистаминовых H_2-рецепторов.

Следует избегать одновременного применения ципрофлоксацина, молочных продуктов или напитков, обогащенных минералами (например, молоко, йогурт, обогащенный кальцием апельсиновый сок), поскольку при этом всасывание ципрофлоксацина может уменьшаться. Однако кальций, входящий в состав других пищевых продуктов, существенно не влияет на всасывание ципрофлоксацина.

При сочетанном применении ципрофлоксацина и омепразола может отмечаться незначительное снижение C_{max} препарата в плазме и уменьшение AUC.

Одновременное применение ципрофлоксацина и теофиллина может вызвать нежелательное повышение концентрации теофиллина в плазме крови и соответственно, возникновение теофиллин-индуцированных побочных явлений; в очень редких случаях эти побочные явления могут быть угрожающими для жизни пациента. Если одновременное применение этих двух препаратов неизбежно, то рекомендуется проводить постоянный контроль за уровнем теофиллина в плазме крови и, если необходимо, то снизить дозу теофиллина.

Сочетание очень высоких доз хинолонов (ингибиторов гиразы) и некоторых НПВП (исключая ацетилсалициловую кислоту) может провоцировать судороги.

При одновременной терапии ципрофлоксацином и циклоспорином наблюдалось кратковременное повышение концентрации креатинина в плазме крови. В таких случаях необходимо два раза в неделю определять концентрацию креатинина в крови.

Одновременное применение ципрофлоксацина и варфарина может усилить действие последнего.

В отдельных случаях одновременное применение ципрофлоксацина и глибенкламида может усилить действие глибенкламида (гипогликемия).

Совместное назначение урикозурических препаратов, в том числе пробенецида замедляет скорость выведения ципрофлоксацина почками (до 59%) и повышает концентрацию ципрофлоксацина в плазме крови.

При одновременном назначении ципрофлоксацина может замедляться тубулярный транспорт (почечный метаболизм) метотрексата, что может сопровождаться повышением концентрации метотрексата в плазме крови. При этом может увеличиваться вероятность побочных явлений метотрексата. В связи с этим за пациентами, получающими сочетанную терапию метотрексатом и ципрофлоксацином, должно быть установлено тщательное наблюдение.

Метоклопрамид ускоряет абсорбцию ципрофлоксацина, сокращая период времени, необходимый для достижения его максимальной концентрации в плазме крови. При этом биодоступность ципрофоксацина не изменяется.

В результате клинического исследования с участием здоровых добровольцев при одновременном применении ципрофлоксацина и тизанидина выявлено увеличение концентрации тизанидина в плазме крови: увеличение C_{max} в 7 раз (от 4 до 21 раза), увеличение AUC в 10 раз (от 6 до 24 раз). С увеличением концентрации тизанидина в сыворотке крови связаны гипотензивные и седативные побочные явления. Таким образом, одновременное применение ципрофлоксацина и тизанидина противопоказано.

Ципрофлоксацин может применяться в комбинации с другими антибиотиками. Как было показано в исследованиях in vitro комбинированное применение ципрофлоксацина и бета-лактамных антибиотиков, а также аминогликозидов сопровождалось преимущественно аддитивным и индифферентным эффектом; относительно редко наблюдалось усиление действия обоих препаратов и очень редко – ослабление.

Возможные комбинации препаратов с ципрофлоксацином включают:

Против Pseudomonas spp.	азлоциллин, цефтазидим
Против Streptococcus spp.	мезлоциллин, азлоциллин, другие эффективные бета-лактамные антибиотики
Против Staphylococcus spp.	бета-лактамные антибиотики, особенно изоксазолилпенициллины, ванкомицин
Против анаэробов	метронидазол, клиндамицин

Особые указания и меры предосторожности:

Было установлено, что ципрофлоксацин, как и другие препараты этого класса, вызывает артропатию крупных суставов у животных. При анализе существующих на сегодняшний день данных по безопасности применения ципрофлоксацина у детей до 18 лет, большинство из которых имеют муковисцидоз легких, не установлено связи между повреждением хряща или суставов с приемом препарата. Не рекомендуется использовать ципрофлоксацин у детей для лечения других заболеваний, кроме лечения осложнений муковисцидоза легких (у детей от 5 до 17 лет), ассоциированных с Pseudomonas aeruginosa и для лечения и профилактики легочной формы сибирской язвы (после предполагаемого или доказанного инфицирования Bacillus anthracis).

При амбулаторном лечении пациентов с пневмонией, вызванной бактериями рода Pneumococcus, ципрофлоксацин не следует использовать, как препарат первого выбора.

В некоторых случаях побочные реакции со стороны ЦНС могут возникнуть после первого применения препарата. В очень редких случаях психоз может проявляться суицидальными попытками. В этих случаях применение ципрофлоксацина следует немедленно прекратить.

Больным с эпилепсией и перенесшим заболевания ЦНС (например, снижение порога судорожной готовности, судорожные припадки в анамнезе, нарушения мозгового кровообращения, органические поражения головного мозга

или инсульт) в связи с угрозой развития побочных реакций со стороны ЦНС ципрофлоксацин следует применять только в тех случаях, когда ожидаемый клинический эффект превосходит возможный риск побочного действия препарата.

При возникновении во время или после лечения ципрофлоксацином тяжелой и длительной диареи следует исключить диагноз псевдомембранозного колита, который требует немедленной отмены препарата и назначения соответствующего лечения (ванкомицин внутрь в дозе 250 мг 4 раза/сут). Противопоказано применение препаратов, подавляющих перистальтику кишечника.

У пациентов, особенно перенесших заболевание печени, может отмечаться холестатическая желтуха, а также временное повышение печеночных трансаминаз и ЩФ.

Соблюдение соответствующего режима дозирования требуется при назначении препарата пациентам с почечной и печеночной недостаточностью.

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

При в/в введении ципрофлоксацина возможно возникновение воспалительной (отек, боль) реакции кожи в месте введения препарата. Эта реакция встречается чаще, если время инфузии составляет 30 мин или менее. Реакция быстро проходит после окончания инфузии и не является противопоказанием для последующего введения препарата, если только ее течение не осложнится.

Следует учитывать содержание натрия хлорида в растворе ципрофлоксацина при лечении пациентов, у которых потребление натрия ограничено (сердечная недостаточность, почечная недостаточность, нефротический синдром).

При одновременном в/в введении ципрофлоксацина и препаратов для общей анестезии из группы производных барбитуровой кислоты необходим постоянный контроль ЧСС, АД, ЭКГ.

При первых признаках тендинита (боль и отек в области сухожилий) применение ципрофлоксацина следует прекратить, исключить физические нагрузки и проконсультироваться с врачом.

У пожилых пациентов, ранее получавших лечение ГКС, могут отмечаться случаи разрыва ахиллового сухожилия.

При приеме ципрофлоксацина может возникнуть реакция фотосенсибилизации, поэтому рекомендовано избегать контакта с прямыми солнечными лучами. Лечение следует прекратить, если наблюдаются симптомы фотосенсибилизации (например, изменение кожных покровов напоминает солнечные ожоги).

Известно, что ципрофлоксацин является умеренным ингибитором изофермента CYP1A2. Следует соблюдать осторожность при одновременном применении ципрофлоксацина и препаратов, метаболизирующихся данным изоферментом, таких как теофиллин, метилксантин, кофеин, т.к. увеличение концентрации этих препаратов в сыворотке крови может вызвать специфические побочные эффекты.

Во избежание развития кристаллурии недопустимо превышение рекомендованной суточной дозы, необходимо также достаточное потребление жидкости и поддержание кислой реакции мочи. В период лечения следует избегать контакта с прямыми солнечными лучами.

Влияние на способность к вождению автотранспорта и управлению механизмами

Пациентам, принимающим ципрофлоксацин, следует соблюдать осторожность при вождении автомобиля и занятиях другими потенциально опасными видами деятельности, требующими повышенного внимания и быстроты психомоторных реакций (особенно при одновременном употреблении алкоголя).

Условия хранения:

Препарат следует хранить в сухом, защищенном от света и недоступном для детей месте, при температуре не выше 25°C. Срок годности таблеток - 5 лет, раствора для инфузий - 4 года.

Условия отпуска в аптеке:

По рецепту.

Источник: http://drugs.thead.ru/Ciprobay