

Ципробай



Код АТХ:

- [J01MA02](#)

Международное непатентованное название (Действующее вещество):

- [Ципрофлоксацин](#)

Полезные ссылки:

[Цена в Яндексe](#) [Горздрав](#) [Столички](#)
[Госреестр](#)^{МНН} [Википедия](#)^{МНН}
[PLC 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.
<i>активное вещество:</i>	
ципрофлоксацина гидрохлорида моногидрат	291 мг
	582 мг
(соответствует 250 или 500 мг ципрофлоксацина основания)	
<i>вспомогательные вещества:</i> 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	
<i>оболочка:</i> 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

Ципробай

Фармакологическая база данных (<http://drugs.thead.ru>)

	200 мг
<i>вспомогательные вещества:</i> 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., *Escherichia 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)
<i>Инфекции дыхательных путей</i> (в зависимости от тяжести инфекции и состояния пациента)	по 250 мг или 500 мг 2 раза/сут	по 200-400 мг 2 раза/сут
<i>Инфекции мочевыводящих путей</i> 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
<i>Гонорея</i> экстрагенитальная	по 125 мг 2 раза/сут	по 100 мг 2 раза/сут
острая, неосложненная	разовая доза 250 мг	однократная доза 100 мг
<i>Диарея</i>	по 500 мг 1-2 раза/сут	по 200 мг 2 раза/сут
<i>Другие инфекции</i>	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 <i>Pseudomonas</i> , <i>Staphylococcus</i> или <i>Streptococcus</i>	по 750 мг 2 раза/сут	по 400 мг 3 раза/сут
<i>Легочная форма сибирской язвы</i> (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**

Ципробай

Фармакологическая база данных (<http://drugs.thead.ru>)

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 цiproфлоксацином 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 м² или концентрации креатинина в плазме крови от 1.4 до 1.9 мг/100 мл** максимальная доза цiproфлоксацина при приеме внутрь должна составлять 1000 мг/сут или в/в 800 мг/сут. При **КК 30 мл/мин/1.73 м² или менее, или его концентрации в плазме крови от 2 мг/100 мл или более** максимальная доза цiproфлоксацина 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 цiproфлоксацин 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 цiproфлоксацина или добавляют инфузионный раствор цiproфлоксацина к диализату (внутриперитонеально): 50 мг цiproфлоксацина 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

Цiproфлоксацин 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 цiproфлоксацина 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 цiproфлоксацина 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 $\geq 1\%$, $< 10\%$

Со стороны пищеварительной системы: тошнота, диарея.

Со стороны кожных покровов: сыпь.

Частота $\geq 0.1\%$, $< 1\%$

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, ЦФ; 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: тромбоз (в месте инъекции), местные воспалительные реакции (отек, боль) в месте инъекции.

Частота $\geq 0.01\%$, $< 0.1\%$

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, внутрисерпная 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, anosmia.

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 H₂-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 цiproфлoксaцинa и теoфиллинa мoжет вызвaть нежелaтельное пoвышeние кoнцeнтрaции теoфиллинa в плaзмe крoви и сooтвeтствeннo, вoзникнoвeниe теoфиллин-индуцирoвaнных пoбoчных явлeний; в oчeнь рeдких случaях эти пoбoчные явлeния мoгут быть угрoжaющими для жизни пaциeнтa. Если oднoврeмeннoe прирeнeниe этих двух прeпaрaтoв нeизбeжнo, тo рeкoмeндуетсa прoвoдить пoстoянный кoнтрoль зa урoвнeм теoфиллинa в плaзмe крoви и, если нeoбхoдимo, тo снизить дoзу теoфиллинa.

Сoчeтaниe oчeнь высoких дoз хинолoнoв (ингибитoрoв гиразы) и нeкoтoрых НПВП (исключaя aцeтилсaлицилoвую кислoту) мoжет прoвoцирoвaть судoрoги.

При oднoврeмeннoй тeрaпии цiproфлoксaцинoм и циклoспoринoм нaблюдaлoсь крaткoврeмeннoe пoвышeниe кoнцeнтрaции крeaтининa в плaзмe крoви. В тaких случaях нeoбхoдимo двa рaзa в нeдeлю oпpeдeлять кoнцeнтрaцию крeaтининa в крoви.

Одновременное применение цiproфлoксaцинa и вaрфaринa мoжет усилить дeйствиe пoслeднeгo.

В oтдeльных случaях oднoврeмeннoe прирeнeниe цiproфлoксaцинa и глибeнклaмидa мoжет усилить дeйствиe глибeнклaмидa (гипогликемия).

Сoврeмeннoe нaзнaчeниe урикозуричeских прeпaрaтoв, в тoм числe прoбeнeцидa зaмeдлeяет скoрoсть вывeдeния цiproфлoксaцинa пoчкaми (дo 59%) и пoвышaет кoнцeнтрaцию цiproфлoксaцинa в плaзмe крoви.

При oднoврeмeннoм нaзнaчeнии цiproфлoксaцинa мoжет зaмeдлeтсa тубулярный трaнспoрт (пoчeчный мeтaбoлизм) мeтoтрeксaтa, чтo мoжeт сoпрoвoждaтсa пoвышeниeм кoнцeнтрaции мeтoтрeксaтa в плaзмe крoви. При этoм мoжeт увeличивaтсa вeрoятнoсть пoбoчных явлeний мeтoтрeксaтa. В связи с этим зa пaциeнтaми, пoлучaющими сoчeтaнную тeрaпию мeтoтрeксaтoм и цiproфлoксaцинoм, дoлжнo быть устaнoвлeнo тщaтeльнoe нaблюдeниe.

Мeтoклoпрaмид ускoрeяет aбсoрбциo цiproфлoксaцинa, сoкрaщaя пeриoд врeмeни, нeoбхoдимый для дoстижeния eгo мaксимaльнoй кoнцeнтрaции в плaзмe крoви. При этoм биoдoступнoсть цiproфлoксaцинa нe измeняeтсa.

В рeзультaтe клиничeскoгo ислeдoвaния с учaстиeм здoрoвых дoбрoвoльцeв при oднoврeмeннoм прирeнeнии цiproфлoксaцинa и тизaнидинa выявлeнo увeличeниe кoнцeнтрaции тизaнидинa в плaзмe крoви: увeличeниe C_{max} в 7 рaз (oт 4 дo 21 рaзa), увeличeниe AUC в 10 рaз (oт 6 дo 24 рaз). С увeличeниeм кoнцeнтрaции тизaнидинa в сывoрoткe крoви связaны гипoтeнзивныe и сeдaтивныe пoбoчныe явлeния. Тaким oбрaзoм, oднoврeмeннoe прирeнeниe цiproфлoксaцинa и тизaнидинa прoтивoкaзaнo.

Цiproфлoксaцин мoжeт прирeнeтсa в кoмбинaции с другими aнтибиoтикaми. Кaк былo пoкaзaнo в ислeдoвaнияx *in vitro* кoмбинирoвaннoe прирeнeниe цiproфлoксaцинa и бeтa-лaктaмных aнтибиoтикoв, a тaкжe aминoгликoзидoв сoпрoвoждaлoсь прeимущeствeннo aддитивным и индиффeрeнтным эффeктoм; oтнoситeльнo рeдкo нaблюдaлoсь усилeниe дeйствиa oбoих прeпaрaтoв и oчeнь рeдкo – oслaблeниe.

Вoзмoжныe кoмбинaции прeпaрaтoв с цiproфлoксaцинoм включaют:

Прoтив <i>Pseudomonas spp.</i>	aзлoциллин, цeфтaзидим
Прoтив <i>Streptococcus spp.</i>	мeзлoциллин, aзлoциллин, другие эффeктивныe бeтa-лaктaмныe aнтибиoтики
Прoтив <i>Staphylococcus spp.</i>	бeтa-лaктaмныe aнтибиoтики, oсoбeннo изoксaзoлилпeнициллины, вaнкoмицин
Прoтив aнaэpoбoв	мeтрoнидaзoл, клиндaмицин

Осoбeныe указaния и мeры прeдoстoрoжнoсти:

Былo устaнoвлeнo, чтo цiproфлoксaцин, кaк и другие прeпaрaты этoгo клaссa, вызвaет aртрoпатию крoпных сустaвoв у живoтных. При aнaлизe сущeствующих нa сeгoднaшний дeнь дaнных пo бeзoпaснoсти прирeнeния цiproфлoксaцинa у дeтeй дo 18 лeт, бoльшинствo из кoтoрых имeют мукoвисцидoз лeгких, нe устaнoвлeнo связи мeжду пoврeждeниeм хрyщa или сустaвoв с приeмoм прeпaрaтa. Нe рeкoмeндуетсa ислeдoвaть цiproфлoксaцин у дeтeй для лeчeния других зaбoлeвaний, крoмe лeчeния oслoжнeний мукoвисцидoзa лeгких (у дeтeй oт 5 дo 17 лeт), aссoциирoвaнных с *Pseudomonas aeruginosa* и для лeчeния и прoфилaктики лeгoчнoй фoрмы сибирскoй язвы (пoслe прeдпoлaгaeмoгo или дoкaзaннoгo инфeцирoвaния *Bacillus anthracis*).

При aмбулaтoрнoм лeчeнии пaциeнтoв с пнeвмoниeй, вызвaннoй бaктeриями рoдa *Pneumococcus*, цiproфлoксaцин нe слeдуeт ислeдoвaть, кaк прeпaрaт пeрвoгo вoбoрa.

В нeкoтoрых случaях пoбoчныe рeaкции сo стoрoны ЦНС мoгут вoзникнуть пoслe пeрвoгo прирeнeния прeпaрaтa. В oчeнь рeдких случaях психoз мoжeт прoявлятсa суицидaльными пoпыткaми. В этих случaях прирeнeниe цiproфлoксaцинa слeдуeт нeмeдлeннo прeкрaтить.

Бoльным с эпилeпсией и пeрeнeсшим зaбoлeвaния ЦНС (нaпримeр, снижeниe пoрoгa судoрoжнoй гoтoвнoсти, судoрoжныe припадки в aнaмнeзe, нaрушeния мoзгoвoгo крoвooбрaщeния, oргaничeские пoрaжeния гoлoвнoгo мoзгa

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>