Некст Уно Экспресс



Полезные ссылки:

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

Форма выпуска:

Форма выпуска, описание и состав

◊ ***Капсулы*** мягкие желатиновые, овальной формы, со швом, прозрачные, красного цвета; содержимое капсул - бесцветная или с розовым оттенком прозрачная жидкость.

	1 капс.
ибупрофен	200 мг

Вспомогательные вещества: α-токоферола ацетат - 0.372 мг, повидон 17 PF - 30 мг, макрогол 600 - 414.628 мг.

Состав оболочки желатиновой капсулы: желатин, сорбитола раствор некристаллизующийся, глицерол, метилпарагидроксибензоат, вода очищенная, краситель красный очаровательный (Е129).

10 шт. - упаковки ячейковые контурные (1) - пачки картонные.
10 шт. - упаковки ячейковые контурные (2) - пачки картонные.

Фармакологические свойства:

Фармакодинамика

Механизм действия ибупрофена, производного пропионовой кислоты из группы НПВП, обусловлен ингибированием синтеза простагландинов - медиаторов боли, воспаления и гипертермической реакции. Неизбирательно блокирует ЦОГ-1 и ЦОГ-2, вследствие чего тормозит синтез простагландинов. Оказывает быстрое направленное действие против боли (обезболивающее), жаропонижающее и противовоспалительное действие. Ибупрофен обратно ингибирует агрегацию тромбоцитов.

Фармакокинетика

Всасывание и распределение

Ибупрофен всасывается из пищеварительного тракта примерно на 80%. Всасывание незначительно уменьшается при приеме препарата после еды. T_{max} при приеме натощак - 45 мин, при приеме после еды - 1.5-2 ч, в синовиальной жидкости - 2-3 ч.

Ибупрофен на 90% связывается с белками крови, в основном с альбуминами.

Метаболизм и выведение

Подвергается пресистемному и постсистемному метаболизму в печени. После абсорбции около 60% фармакологически неактивной R-формы ибупрофена медленно трансформируется в активную S-форму. В метаболизме препарата принимает участие изофермент CYP2C9.

Имеет двухфазную кинетику элиминации с $T_{1/2}$ 2-2.5 ч. Выводится почками (в неизмененном виде не более 1%) и в меньшей степени - с желчью.

Показания к применению:

— головная боль;

— мигрень;

— зубная боль;

— болезненные менструации;

— невралгия;

— боли в спине;

— мышечные и ревматические боли;

— лихорадочные состояния при гриппе и простудных заболеваниях.

Предназначен для симптоматической терапии, уменьшения боли и воспаления на момент пользования, на прогрессирование заболевания не влияет.

Относится к болезням:

- Воспаление
- Головная боль
- Грипп
- Зубная боль
- Лихорадка
- Мигрень
- Невралгия
- Неврит
- Ревматизм

Противопоказания:

— повышенная чувствительность к ибупрофену и другим компонентам препарата;

— полное или неполное сочетание бронхиальной астмы, рецидивирующего полипоза носа и околоносовых пазух и непереносимости ацетилсалициловой кислоты или других НПВП (в т.ч. в анамнезе);

— эрозивно-язвенные заболевания ЖКТ (в т.ч. язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки в фазе обострения, язвенный колит, пептическая язва, болезнь Крона);

— активное желудочно-кишечное кровотечение;

— кровотечения или перфорация язвы ЖКТ в анамнезе, спровоцированные применением НПВП;

— внутричерепное кровоизлияние;

— нарушения свертывания крови (в т.ч. гемофилия, удлинение времени кровотечения, склонность к кровотечениям, геморрагический диатез);

— тяжелая сердечная недостаточность;

— состояние после проведения аортокоронарного шунтирования;

— тяжелая почечная недостаточность (КК менее 30 мл/мин);

— прогрессирующие заболевания почек;

— тяжелая печеночная недостаточность или активное заболевание печени;

— подтвержденная гиперкалиемия;

— детский возраст до 12 лет;

— III триместр беременности;

— период грудного вскармливания;

— подтвержденная гиперкалиемия;

— непереносимость фруктозы.

С осторожностью препарат применяют при циррозе печени с портальной гипертензией, гипербилирубинемии, язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки (в анамнезе), гастрите, энтерите, колите; печеночной порфирии, печеночной и/или почечной недостаточности, нефротическом синдроме; хронической сердечной недостаточности, артериальной гипертензии; нарушениях свертывания крови, заболеваниях крови неясной этиологии (лейкопения и анемия); ИБС, цереброваскулярных заболеваниях; дислипидемии/гиперлипидемии; сахарном диабете; заболеваниях периферических артерий; хронической почечной недостаточности (КК 30-60 мл/мин); наличии инфекции Helicobacter pylori; длительном применении НПВП; тяжелых соматических заболеваниях; системной красной волчанке или других аутоиммунных заболеваниях соединительной ткани (повышен риск развития асептического менингита); одновременном приеме пероральных ГКС (в т.ч. преднизолона), антикоагулянтов (в т.ч. варфарина), антиагрегантов (в т.ч. клопидогрела), селективных ингибиторов обратного захвата серотонина (в т.ч. циталопрама, флуоксетина, пароксетина, сертралина); в пожилом возрасте; I и II триместрах беременности, курении, частом употреблении алкоголя.

Способ применения и дозы:

Препарат применяют внутрь, после еды. Капсулы следует запивать стаканом воды.

Некст Уно Экспресс назначают **взрослым и детям старше 12 лет** по 200 мг (1 капс.) 3-4 раза/сут. Для достижения быстрого терапевтического эффекта доза может быть увеличена до 400 мг (2 капс.) 3 раза/сут. При достижении лечебного эффекта суточную дозу препарата уменьшают до 600-800 мг.

Максимальная суточная доза для **взрослых** составляет 1200 мг (не принимать более 6 капс. за 24 ч), для **детей и подростков в возрасте 12-18 лет** - 800 мг.

Повторную дозу следует принимать не ранее чем через 4 ч.

Если при применении препарата болевой синдром сохраняется или усиливается в течение 5 дней, а повышенная температура тела - в течение 3 дней, пациенту следует прекратить прием препарата и проконсультироваться с врачом.

Побочное действие:

При применении препарата Некст Уно Экспресс в течение 2-3 дней побочные действия практически не отмечаются.

В случае длительного применения возможно появление следующих побочных эффектов.

Со стороны пищеварительной системы: НПВП-гастропатия (абдоминальная боль, изжога, диарея, метеоризм, боль и дискомфорт в эпигастральной области), изъязвления слизистой оболочки ЖКТ (в ряде случаев осложняется перфорацией и кровотечениями); раздражение, сухость слизистой оболочки ротовой полости или боль во рту, изъязвление слизистой оболочки десен, афтозный стоматит, панкреатит, запор, нарушение пищеварения, тошнота, потеря аппетита, рвота, гепатит.

Со стороны дыхательной системы: одышка, бронхоспазм, обострение бронхиальной астмы.

Со стороны органа слуха: снижение слуха, звон или шум в ушах.

Со стороны органа зрения: обратимая токсическая амблиопия, неясное зрение или двоение, сухость и раздражение глаз, отек конъюнктивы и век (аллергического генеза), скотома, нарушения цветового зрения.

Со стороны нервной системы: бессонница, тревога, нервозность и раздражительность, психомоторное возбуждение, депрессия, спутанность сознания, галлюцинации; редко - асептический менингит (чаще у пациентов с аутоиммунными заболеваниями), головная боль, головокружение, сонливость.

Со стороны сердечно-сосудистой системы: развитие или усугубление сердечной недостаточности, тахикардия, повышение АД.

Со стороны мочевыделительной системы: острая почечная недостаточность, аллергический нефрит, нефротический синдром (отеки), полиурия, цистит.

Со стороны системы кроветворения: гемолитическая анемия, апластическая анемия, тромбоцитопения и

тромбоцитопеническая пурпура, агранулоцитоз, лейкопения, панцитопения.

Аллергические реакции: кожная сыпь (обычно эритематозная, крапивница), кожный зуд, отек Квинке, анафилактоидные реакции, анафилактический шок, бронхоспазм, лихорадка, многоформная экссудативная эритема (в т.ч. синдром Стивенса-Джонсона), токсический эпидермальный некролиз (синдром Лайелла), эозинофилия, аллергический ринит.

Со стороны лабораторных показателей: может увеличиваться время кровотечения; может снижаться концентрация глюкозы в сыворотке; значения КК, гематокрита или гемоглобина могут уменьшаться; сывороточная концентрация креатинина может увеличиваться; активность печеночных трансаминаз может повышаться.

Прочие: усиление потоотделения.

Риск развития изъязвлений слизистой оболочки ЖКТ, кровотечения (желудочно-кишечного, десневого, маточного, геморроидального), нарушений зрения (нарушения цветового зрения, скотомы, амблиопии) возрастает при длительном применении в больших дозах.

При появлении побочных эффектов пациенту следует прекратить прием препарата и обратиться к врачу.

Передозировка:

Симптомы: боли в животе, тошнота, рвота, заторможенность, сонливость, депрессия, головная боль, шум в ушах, метаболический ацидоз, кома, острая почечная недостаточность, снижение АД, брадикардия, тахикардия, фибрилляция предсердий, остановка дыхания.

Лечение: промывание желудка (только в течение часа после приема), активированный уголь, щелочное питье, форсированный диурез, симптоматическая терапия.

Применение при беременности и кормлении грудью:

В исследованиях на животных не обнаружено неблагоприятного влияния ибупрофена на плод. Ввиду отсутствия достаточного количества хорошо контролируемых наблюдений у человека препарат следует применять в I и II триместрах беременности только в случаях острой необходимости, если предполагаемая польза для матери превышает потенциальный риск для плода и ребенка.

Ибупрофен тормозит сокращение мышц матки. Действие ибупрофена на плод может вызвать преждевременное закрытие боталлова протока, что может привести к развитию у новорожденного легочной гипертензии. Не следует применять ибупрофен в конце (III триместре) беременности.

Не обнаружено выделения ибупрофена с материнским молоком. Однако ввиду ограниченного объема указанных исследований и возможного неблагоприятного эффекта торможения синтеза простагландинов у новорожденного, не рекомендуется применять препарат в период грудного вскармливания.

Взаимодействие с другими лекарственными средствами:

Индукторы микросомального окисления (фенитоин, этанол, барбитураты, рифампицин, фенилбутазон, трициклические антидепрессанты) увеличивают продукцию гидроксилированных активных метаболитов ибупрофена, повышая риск развития тяжелых гепатотоксических реакций.

Ингибиторы микросомального окисления снижают риск гепатотоксического действия ибупрофена.

Ибупрофен снижает гипотензивный эффект антигипертензивных препаратов (в т.ч. ингибиторов АПФ, блокаторов медленных кальциевых каналов), натрийуретическую и диуретическую эффективность фуросемида и гидрохлоротиазида; снижает эффективность урикозурических препаратов, усиливает ульцерогенное действие ГКС, колхицина, этанола; усиливает эффект пероральных гипогликемических средств и инсулина; увеличивает концентрацию в крови дигоксина, препаратов лития и метотрексата.

Ибупрофен усиливает нежелательное действие эстрогенов при совместном применении.

Антациды и колестирамин снижают абсорбцию ибупрофена.

Кофеин усиливает анальгезирующий эффект ибупрофена.

При одновременном назначении ибупрофен снижает противовоспалительное и антиагрегантное действие ацетилсалициловой кислоты (возможно повышение частоты развития острой коронарной недостаточности у больных, получающих в качестве антиагрегантного средства малые дозы ацетилсалициловой кислоты, после начала приема ибупрофена).

При назначении с антикоагулянтными и тромболитическими препаратами (алтеплазой, стрептокиназой, урокиназой) одновременно повышается риск развития кровотечений.

При совместном применении ибупрофена и цефамандола, цефоперазона, цефотетана, вальпроевой кислоты увеличивается частота развития гипопротромбинемии.

Миелотоксические лекарственные средства усиливают проявления гематотоксичности препарата.

Циклоспорин и препараты золота усиливают влияние ибупрофена на синтез простагландинов в почках, что проявляется повышением нефротоксичности. Ибупрофен повышает плазменную концентрацию циклоспорина и вероятность развития его гепатотоксичных эффектов.

Лекарственные средства, блокирующие канальцевую секрецию, снижают выведение и повышают плазменную концентрацию ибупрофена.

Ибупрофен может снижать эффективность мифепристона, поэтому прием ибупрофена следует начать не ранее чем через 8-12 дней после приема мифепристона.

При одновременном назначении ибупрофена и такролимуса возможно увеличение риска нефротоксичности.

Одновременное применение ибупрофена и зидовудина может привести к повышению гематологической токсичности. Имеются данные о повышенном риске возникновения гемартроза и гематом у ВИЧ-положительных пациентов с гемофилией, получавших совместное лечение зидовудином и ибупрофеном.

У пациентов, получающих совместное лечение ибупрофеном и антибиотиками хинолонового ряда, возможно увеличение риска возникновения судорог.

Особые указания и меры предосторожности:

Во время лечения необходим контроль картины периферической крови и функционального состояния печени и почек.

При появлении симптомов гастропатии показан тщательный контроль, включающий проведение эзофагогастродуоденоскопии, анализ крови с определением гемоглобина, гематокрита, анализ кала на скрытую кровь.

Для предупреждения развития НПВП-гастропатии рекомендуется комбинировать Некст Уно Экспресс с препаратами простагландина Е (мизопростол).

При необходимости определения 17-кетостероидов препарат следует отменить за 48 ч до исследования.

Перед началом терапии пациентам с артериальной гипертензией в анамнезе и/или с сердечной недостаточностью следует соблюдать осторожность и проконсультироваться со специалистом, т.к. у таких пациентов были отмечены задержка жидкости, артериальная гипертензия и отеки, связанные с приемом НПВП. Длительный прием может повысить риск возникновения острой коронарной патологии или инсульта.

У пациентов с бронхиальной астмой или аллергическими заболеваниями в анамнезе препарат может вызвать развитие приступа или бронхоспазм.

В период лечения не рекомендуется прием алкоголя.

Ибупрофен обладает антиагрегантным действием (более слабым по сравнению с ацетилсалициловой кислотой), что требует соблюдения осторожности в случае назначения пациентам с нарушением свертывания крови, а также принимающим антикоагулянты.

Рекомендуется принимать препарат максимально коротким курсом и в минимальной эффективной дозе, необходимой для устранения симптомов.

Средства, подавляющие ЦОГ и синтез простагландинов, могут воздействовать на овуляцию, нарушая женскую репродуктивную функцию (обратимо после отмены лечения).

Влияние на способность к вождению автотранспорта и управлению механизмами

В период лечения необходимо воздерживаться от тех видов деятельности, где требуется повышенное внимание и быстрота психической и двигательной реакции.

Условия хранения:

Препарат следует хранить в защищенном от света, недоступном для детей месте при температуре не выше 25°С. Не

применять по истечении срока годности, указанного на упаковке.

Срок годности:

2 года.

Условия отпуска в аптеке:

Без рецепта.

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