Ранитидин



Код АТХ:

- A02BA02

Международное непатентованное название (Действующее вещество):

- Ранитидин

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 светло-оранжевого цвета, круглые, двояковыпуклые.

	1 таб.
ранитидин (в форме гидрохлорида)	150 мг

Вспомогательные вещества: целлюлоза микрокристаллическая, крахмал кукурузный, коллидон VA-64, кремния диоксид коллоидный, магния стеарат, гипромеллоза, этилцеллюлоза, полиэтиленгликоль 6000, пропиленгликоль, натрия лаурилсульфат, титана диоксид, краситель солнечный закат желтый.

10 шт. - блистеры (2) - коробки картонные.

Таблетки, покрытые пленочной оболочкой светло-оранжевого цвета, круглые, двояковыпуклые.

	1 таб.
ранитидин (в форме гидрохлорида)	300 мг

Вспомогательные вещества: целлюлоза микрокристаллическая, крахмал кукурузный, коллидон VA-64, кремния диоксид коллоидный, магния стеарат, гипромеллоза, этилцеллюлоза, полиэтиленгликоль 6000, пропиленгликоль, натрия лаурилсульфат, титана диоксид, краситель солнечный закат желтый.

10 шт. - блистеры (2) - коробки картонные.

Фармакотерапевтическая группа:

- Интермедианты

Фармакологические свойства:

Фармакодинамика

Ранитидин блокирует гистаминовые H_2-рецепторы париетальных клеток слизистой оболочки желудка, снижает базальную и стимулированную секрецию соляной кислоты, вызванную раздражением барорецепторов, пищевой нагрузкой, действием гормонов и биогенных стимуляторов (гастрин, гистамин, пентагастрин). Ранитидин уменьшает

объем желудочного сока и содержание соляной кислоты в нем, повышает pH содержимого желудка, что приводит к снижению активности пепсина. После перорального приема в терапевтических дозах не влияет на уровень пролактина. Ингибирует микросомальные ферменты.

Продолжительность действия после однократного приема до 12 ч.

Фармакокинетика

Быстро всасывается, прием пищи не влияет на степень абсорбции. При приеме внутрь биодоступность ранитидина составляет примерно 50%. C_{max} в плазме достигаются через 2-3 ч после приема.

Связывание с белками плазмы не превышает 15%. Незначительно метаболизируется в печени с образованием десметилранитидина и S-окиси ранитидина.

Обладает эффектом первого прохождения через печень. Скорость и степень элиминации мало зависят от состояния печени.

$T_{1/2}$ после приема внутрь – 2.5 ч, при КК 20-30 мл/мин - 8-9 ч. Выводится в основном с мочой (60-70%, в неизмененном виде - 35%), незначительное количество - с калом. Плохо проникает через гематоэнцефалический барьер. Проникает через плаценту. Выделяется с грудным молоком (концентрация в грудном молоке у женщин в период лактации выше, чем в плазме).

Показания к применению:

— лечение и профилактика обострений язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки;

— язвы желудка и двенадцатиперстной кишки, связанные с приемом НПВП;

— рефлюкс- эзофагит, эрозивный эзофагит;

— синдром Золлингера-Эллсона;

— лечение и профилактика послеоперационных, "стрессовых" язв верхних отделов ЖКТ;

— профилактика рецидивов кровотечений из верхних отделов ЖКТ;

— профилактика аспирации желудочного сока при операциях под общей анестезией (синдром Мендельсона).

Относится к болезням:

- Анестезия
- Эзофагит
- Язвенная болезнь
- Язвенная болезнь желудка

Противопоказания:

— беременность;

— лактация;

— детский возраст до 12 лет;

— повышенная чувствительность к ранитидину или другим компонентам препарата.

С *осторожностью* - почечная и/или печеночная недостаточность, цирроз печени с портосистемной энцефалопатией в анамнезе, острая порфирия (в т.ч. в анамнезе).

Способ применения и дозы:

Ранитидин принимают независимо от приема пищи, не разжевывая, запивая небольшим количеством жидкости.

Взрослые и дети старше 12 лет:

Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки. Для лечения обострений назначают по 150 мг 2 раза/сут (утром и вечером) или 300 мг на ночь. При необходимости - по 300 мг 2 раза/сут. Продолжительность курса лечения - 4-8

недель. Для профилактики обострений назначают по 150 мг на ночь, для курящих пациентов - 300 мг на ночь.

Язвы, связанные с приемом НПВП. Назначают по 150 мг 2 раза/сут или 300 мг на ночь в течение 8-12 недель. Профилактика образования язв при приеме НПВП - по 150 мг 2 раза/сут.

Послеоперационные и "стрессовые" язвы. Назначают по 150 мг 2 раза/сут в течение 4-8 недель.

Эрозивный рефлюкс-эзофагит. Назначают по 150 мг 2 раза/сут или 300 мг на ночь. При необходимости доза может быть увеличена до 150 мг 4 раза/сут. Курс лечения 8-12 недель. Длительная профилактическая терапия - 150 мг 2 раза/сут.

Синдром Золлингера-Эллисона. Начальная доза составляет 150 мг 3 раза/сут, при необходимости доза может быть увеличена.

Профилактика рецидивирующих кровотечений. По 150 мг 2 раза/сут.

Профилактика развития синдрома Мендельсона. Назначают в дозе 150 мг за 2 ч до наркоза, а также желательно 150 мг накануне вечером.

При наличии сопутствующего **нарушения функции печени** может потребоваться снижение дозы.

Больным с **почечной недостаточностью при КК менее 50 мл/мин** рекомендуемая доза составляет 150 мг/сут.

Побочное действие:

Со стороны пищеварительной системы: тошнота, сухость во рту, запор, рвота, диарея, абдоминальные боли; редко - гепатоцеллюлярный, холестатический или смешанный гепатит, острый панкреатит.

Со стороны органов кроветворения: лейкопения, тромбоцитопения, агранулоцитоз, панцитопения, гипо- и аплазия костного мозга, иммунная гемолитическая анемия.

Со стороны сердечно-сосудистой системы: снижение артериального давления, брадикардия, аритмия, атрио-вентрикулярная блокада.

Со стороны нервной системы: повышенная утомляемость, сонливость, головная боль, головокружение; редко — спутанность сознания, шум в ушах, раздражительность, галлюцинации (в основном у пожилых пациентов и тяжелых больных), непроизвольные движения.

Со стороны органов чувств: нечеткость зрительного восприятия, парез аккомодации.

Со стороны опорно-двигательного аппарата: артралгия, миалгия.

Со стороны эндокринной системы: гиперпролактинемия, гинекомастия, аменорея, снижение либидо, импотенция.

Аллергические реакции: крапивница, кожная сыпь, ангионевротический отек, анафилактический шок, бронхоспазм, мультиформная эритема.

Прочие: алопеция, гиперкреатининемия.

Передозировка:

Симптомы: судороги, брадикардия, желудочковые аритмии.

Лечение: симптоматическое. При развитии судорог - диазепам в/в, при брадикардии или желудочковых аритмиях - атропин, лидокаин. Гемодиализ - эффективен.

Взаимодействие с другими лекарственными средствами:

Курение снижает эффективность ранитидина.

Увеличивает концентрацию метопролола в сыворотке крови (соответственно на 80% и 50%), при этом период полувыведения метопролола увеличивается с 4.4 до 6.5 ч.

Вследствие повышения pH содержимого желудка при одновременном приеме может уменьшиться всасывание итраконазола и кетоконазола.

Угнетает метаболизм в печени феназона, аминофеназона, диазепама, гексобарбитала, пропраколола, диазепама,

лидокаика, фенитоина, теофиллина, аминофиллина, непрямых антикоагулянтов, глипизида, буформина, метронидазола, антагонистов кальция.

Лекарственные средства, угнетающие костный мозг, увеличивают риск нейтропении.

При одновременном применении с антацидами, сукральфатом в высоких дозах возможно замедление абсорбции ранитидина, поэтому перерыв между приемом этих препаратов должен быть не менее 2 ч.

Особые указания и меры предосторожности:

Лечение ранитидином может маскировать симптомы, связанные с карциномой желудка, поэтому перед началом лечения необходимо исключить наличие рака-язвы.

Ранитидин, как и все H_2-гистаминоблокаторы, нежелательно резко отменять (синдром "рикошета").

При длительном лечении ослабленных больных в условиях стресса возможны бактериальные поражения желудка с последующим распространением инфекции.

Имеются сведения о том, что ранитидин может вызвать острые приступы порфирии.

Блокаторы H_2-гистаминовых рецепторов следует принимать через 2 часа после приема итраконазола или кетоконазола во избежание значительного уменьшения их всасывания.

Может повышать активность глутаматтранспептидазы.

Может быть причиной ложноположительной реакции на проведение пробы на белок в моче.

Блокаторы H_2-гистаминовых рецепторов могут противодействовать влиянию пентагастрина и гистамина на кислоторбразующую функцию желудка, поэтому в течение 24 ч, предшествующему тесту, применять блокаторы Н2-гистаминорецепторов не рекомендуется.

Блокаторы H_2-гистаминовых рецепторов могут подавлять кожную реакцию на гистамин, приводя таким образом к ложноположительным результатам (перед проведением диагностических кожкых проб для выявления аллергической кожной реакции немедленного типа использование блокаторов H_2-гистаминовых рецепторов рекомендуется прекратить).

Во время лечения следует избегать употребления продуктов питания, напитков и других лекарственных средств, которые могут вызвать раздражение слизистой оболочки желудка.

Использование в педиатрии

Безопасность и эффективность ранитидина у **детей младше 12 лет** не установлены.

Влияние на способность к вождению автотранспорта и управлению механизмами

В период лечения необходимо воздерживаться от занятий потенциально опасными видами деятельности, требующими повышенной концентрации внимания и быстроты психомоторных реакций.

При нарушениях функции почек

Больным с **почечной недостаточностью при КК менее 50 мл/мин** рекомендуемая доза составляет 150 мг/сут.

При нарушениях функции печени

При наличии сопутствующего **нарушения функции печени** может потребоваться снижение дозы.

Применение в детском возрасте

Противопоказание: детский возраст до 12 лет.

Условия хранения:

Список Б. Хранить в сухом, недоступном для детей месте при температуре от 15°С до 30°С.

Срок годности:

3 года.

Условия отпуска в аптеке:

По рецепту.

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