Рантак



Полезные ссылки:

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

Форма выпуска:

Таблетки, покрытые оболочкой оранжевого цвета, круглые, двояковыпуклые.

	1 таб.
ранитидин (в форме гидрохлорида)	150 мг

Вспомогательные вещества: целлюлоза микрокристаллическая, крахмал кукурузный, гипромеллоза, Opadry-OY-53020 оранжевый, тальк очищенный.

10 шт. - стрипы (2) - пачки.
10 шт. - стрипы (5) - пачки.

Таблетки, покрытые оболочкой оранжевого цвета, круглые, двояковыпуклые.

	1 таб.
ранитидин (в форме гидрохлорида)	300 мг

Вспомогательные вещества: целлюлоза микрокристаллическая, крахмал кукурузный, гипромеллоза, Opadry-OY-53020 оранжевый, тальк очищенный.

10 шт. - стрипы (2) - пачки.
10 шт. - стрипы (5) - пачки.

Раствор для в/в и в/м введения прозрачный, от бесцветного до желтого цвета.

	1 мл	**1 амп.**
ранитидин (в форме гидрохлорида)	25 мг	50 мг

Вспомогательные вещества: фенол, калия дигидрофосфат, натрия гидрофосфат, вода д/и.

2 мл - ампулы (10) - пачки.

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 клиренсе креатинина 20-30 мл/мин - 8-9 ч. Выводится в основном с мочой (60-70%, в неизмененном виде 35%), незначительное количество - с калом.

При в/в введении 93% дозы выводится с мочой, причем 70% ранитидина выводится в неизменном виде.

Плохо проникает через ГЭБ. Проникает через плаценту. Выделяется с грудным молоком (концентрация в грудном молоке у женщин в период лактации выше, чем в плазме).

Показания к применению:

Таблетки

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

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

— рефлюкс-эзофагит, эрозивный эзофагит;

— синдром Золлингера-Эллисона;

— 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).

Раствор для в/в и в/м введения

— профилактика кровотечений при стрессовых язвах и рецидивирующих кровотечений у пациентов с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки;

— профилактика развития синдрома Мендельсона.

Относится к болезням:

- Анестезия
- Рефлюкс-эзофагит
- Эзофагит
- Язва
- Язвенная болезнь
- Язвенная болезнь желудка

Противопоказания:

— беременность;

— период лактации;

— 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:

Таблетки

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

Взрослые и дети старше 12 лет

Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной 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, курящим пациентам - 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. Длительность лечения - по мере необходимости.

Профилактика рецидивирующих кровотечений. По 150 мг 2 раза/сут. Длительность лечения - по мере необходимости.

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.

Для **больных с почечной недостаточностью при клиренсе креатинина менее 50 мл/мин** рекомендуемая доза составляет 150 мг 1 раз/сут.

Раствор для в/м и в/в ввведения

Профилактика кровотечений при стрессовых язвах и рецидивирующих кровотечений у пациентов с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки.

В/м инъекции: 50 мг (2 мл) каждые 6-8 ч.

В/в инъекции: 50 мг (2 мл) каждые 6-8 ч. Содержимое ампулы (50 мг) разводится 0.9% раствором хлорида натрия или декстрозой для инъекций до получения общего объема 20 мл и медленновводится в течение 5 мин. Препарат назначают парентерально до тех пор, пока невозможен пероральный прием.

Профилактика развития синдрома Мендельсона. 50 мг в/м или в/в за 45-60 мин до общей анестезии.

Для **больных с почечной недостаточностью при клиренсе креатинина менее 50 мл/мин** рекомендуемая разовая доза составляет 25 мг.

Побочное действие:

Со стороны пищеварительной системы: тошнота, сухость во рту, запор, рвота, диарея, абдоминальные боли, повышение активности печеночных трансаминаз, 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 АД, брадикардия, аритмия, AV-блокада, асистолия (при парентеральном введении).

Со стороны ЦНС: повышенная утомляемость, сонливость, головная боль, головокружение, спутанность сознания, раздражительность, галлюцинации (в основном у пожилых пациентов и тяжелых больных), непроизвольные движения.

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

Со стороны костно-мышечной системы: артралгия, миалгия.

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

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

Прочие: алопеция, гиперкреатининемия, повышение активности глутаматтранспептидазы, острая порфирия.

Передозировка:

Симптомы: судороги, брадикардия, желудочковые аритмии.

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

Применение при беременности и кормлении грудью:

Противопоказан.

Взаимодействие с другими лекарственными средствами:

Курение табака 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, пропранолола, диазепама, лидокаина, 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 злокачественного новообразования.

Ранитидин нежелательно резко отменять (синдром рикошета).

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

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

Прием ранитидина может быть причиной ложноположительной реакции на проведение пробы на белок в моче.

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

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

Безопасность и эффективность ранитидина у детей до 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

С *осторожностью* - почечная недостаточность.

При нарушениях функции печени

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

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

Применение в детском возрасте

Безопасность и эффективность ранитидина у детей до 12 лет не установлены.

Условия хранения:

Список Б. Хранить при температуре не выше 30°С в защищенном от света месте. Раствор не замораживать. Срок годности таблеток - 3 года, раствора для в/м и в/в введения - 2 года.

Условия отпуска в аптеке:

По рецепту.

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