

## [Стерофундин изотонический](#)



### **Международное непатентованное название (Действующее вещество):**

- Калия хлорид
- Кальция хлорид
- Магния хлорид
- Натрия ацетат
- Натрия хлорид
- Яблочная кислота

### **Полезные ссылки:**

[Цена в Яндексе](#) [Горздрав](#) [Столички](#) [Апрель](#)  
[Госреестр](#) МНН [Википедия](#) МНН МНН МНН МНН МНН МНН  
[РЛС](#) [VIDAL](#) [Mail.Ru Drugs.com](#) англ

### **Форма выпуска:**

<b>Раствор для инфузий</b>	<b>1 л</b>
калия хлорид	300 мг
кальция хлорида дигидрат	370 мг
магния хлорида гексагидрат	200 мг
натрия ацетата тригидрат	3.27 г
натрия хлорид	6.8 г
яблочная кислота	670 мг

500 мл - бутылки полиэтиленовые (10) - коробки картонные.

1 л - бутылки полиэтиленовые (10) - коробки картонные.

### **Фармакологические свойства:**

#### **Фармакодинамика**

Этот препарат является изотоническим раствором электролитов с концентрацией электролитов, адаптированной к концентрации электролитов плазмы крови. Он применяется для коррекции потери внеклеточной жидкости (т.е. потери воды и электролитов в соразмерных количествах). Введение раствора направлено на восстановление и поддержание осмотического статуса во внеклеточном и внутриклеточном пространстве.

Содержание анионов является сбалансированной комбинацией, которая устраняет метаболический ацидоз.

#### **Фармакокинетика**

Так как Стерофундин Изотонический вводится внутривенно, биодоступность всех его компонентов составляет 100 %. Натрий и хлорид в основном распределяются во внеклеточном пространстве, тогда как калий, магний и кальций локализуются внутри клеток. Натрий, калий, магний и хлорид выводятся в основном через почки, а также в небольших количествах через кожу и ЖКТ. Кальций экскретируется в примерно равных количествах с мочой и эндогенно с кишечной секрецией. Во время инфузий ацетата и малага их концентрация в плазме возрастает до постоянного значения. Затем, после прекращения вливания, их концентрация резко падает. Экскреция ацетата и

малата с мочой во время вливания возрастает. Однако метаболизм этих веществ в тканях организма протекает настолько быстро, что в мочу попадает лишь небольшое их количество.

## **Показания к применению:**

— замещение потерь внеклеточной жидкости при изотонической дегидратации, когда имеется угроза возникновения ацидоза или ацидоз.

## **Противопоказания:**

- гиперволемия;
- тяжелая сердечная недостаточность;
- почечная недостаточность с олигурией или анурией;
- тяжелый общий отек;
- гиперкалиемия;
- гиперкальциемия;
- метаболический алкалоз.

*С осторожностью:* вливание большого объема пациентам с сердечной или легочной недостаточностью всегда должно проводиться при постоянном контроле.

Растворы, содержащие натрия хлорид, должны назначаться с осторожностью пациентам с:

- сердечной недостаточностью легкой или средней степени тяжести, периферическими отеками или отеком легких, или внеклеточной гипергидратацией,
- гипернатриемией, гиперхлоремией, гипертонической дегидратацией, гипертонией, нарушениями функций почек, эклампсией или угрозой её возникновения, альдосторонизмом и другими состояниями, возникающими при лечении препаратами (например, кортикоидами), при применении которых происходит задержка натрия.

Растворы, содержащие соли калия, должны назначаться с осторожностью пациентам с пороком сердца или предрасположенностью к гиперкалиемии при почечной или адренокортикальной недостаточности, острой дегидратацией или экстенсивной деструкцией тканей, которая наблюдается при тяжелых ожогах.

Из-за присутствия кальция:

- меры предосторожности должны быть предприняты, чтобы предотвратить кровоизлияние в ходе внутривенного вливания,
- раствор должен вводиться с осторожностью пациентам с нарушением функций почек или заболеваниями, сопровождающимися повышением концентрации витамина D, таких как саркоидоз.
- после переливания крови раствор не должен вводиться с использованием той же инфузационной установки

Растворы, содержащие метаболизируемые анионы, должны назначаться с осторожностью пациентам с нарушениями дыхания. Необходим мониторинг электролитов сыворотки, жидкостного баланса и рН.

## **Способ применения и дозы:**

Только для внутривенного введения.

Только для однократного дозирования.

Неиспользованный раствор должен быть утилизирован.

Использовать разрешается только прозрачные растворы, практически свободные от включений.

Введение раствора должно проводиться с соблюдением техники асептики. Оборудование для введения должно быть полностью наполнено раствором, чтобы исключить возможность попадания воздуха в систему.

**Взрослые, лица пожилого возраста, подростки и дети:** Дозировка зависит от возраста, массы тела,

клинического и биологического состояния пациента и сопутствующей терапии.

*Рекомендуемая дозировка:*

**- для взрослых, пожилых и подростков:** от 500 мл до 3 л/24 ч, что соответствует 1-6 ммоль натрия/кг/24 ч и 0.03-0.17 ммоль калия/кг/24 ч.

**- для детей до 11 лет:** от 20 мл до 100 мл/кг/24 ч, что соответствует 3-14 ммоль натрия/кг/24 ч и 0.08-0.40 ммоль калия/кг/24 ч. *Скорость введения:*

Максимальная скорость введения определяется потребностями больного в жидкости и электролитах, массой больного, клиническим состоянием и биологическим статусом.

Для детей скорость введения в среднем составляет 5 мл/кг/ч, однако скорость зависит от возраста: 6-8 мл/кг/ч для детей до года, 4-6 мл/кг/ч для детей до 2 лет и 2-4 мл/кг/ч для детей до 11 лет.

*Общие рекомендации по применению жидкости и растворов электролитов:*

Уровень 30 мл раствора на кг массы тела в день покрывает только физиологические потребности организма в жидкости. У больных, перенесших операции, и у реанимируемых больных потребности в жидкости увеличиваются в связи с уменьшенной концентрационной функцией почек и повышенным выделением метаболитов, что приводит к необходимости увеличить потребление жидкости до примерно 40 мл/кг массы тела в день. Дополнительные потери (лихорадка, диарея, фистулы, рвота и т.д.) необходимо компенсировать еще более высоким потреблением жидкости, уровень которой устанавливается индивидуально. Фактический индивидуальный уровень потребности в жидкости определяется последовательным мониторингом клинико-лабораторных показателей (выделение мочи, осмолярность сыворотки и мочи, определение выделяемых веществ). Основное замещение важнейших катионов натрия и калия достигает 1.5-3 ммоль на кг/массы тела в сутки и 0.8-1.0 ммоль на кг массы тела в сутки соответственно. Фактические потребности при инфузационной терапии определяются электролитным балансом и мониторингом концентрации электролитов плазмы.

## **Побочное действие:**

При соблюдении всех предосторожностей по дозам и скорости введения побочные эффекты не возникают.

## **Передозировка:**

Перегрузка объемом и передозировка электролитов:

*Симптомы:*

Передозировка препарата может повлечь за собой такие явления, как гипертоническая гипергидратация, электролитные нарушения, отек легких.

*Терапия:*

Следует немедленно прекратить инфузию, назначить диуретики при постоянном мониторинге электролитов плазмы крови; коррекцию электролитного баланса.

## **Применение при беременности и кормлении грудью:**

Данные о применении Стерофондина Изотонического при беременности и лактации отсутствуют. При постоянном мониторинге объема вливания, концентрации электролитов и кислотно-щелочного баланса осложнений при применении препарата по показаниям не возникает.

Стерофондин Изотонический должен использоваться с осторожностью при токсемии беременности.

## **Взаимодействие с другими лекарственными средствами:**

Натрий, калий, кальций и магний содержатся в Стерофондине Изотоническом в таких же концентрациях, как в плазме. Поэтому применение Стерофондина Изотонического в соответствии с показаниями и противопоказаниями не приводит к увеличению концентраций этих электролитов. В случае увеличения концентрации кого-либо из электролитов по другим причинам должны быть приняты во внимание следующие несовместимости

*Несовместимости с натрием:*

Кортикоиды и карбеноксолон обладают способностью удерживать натрий и воду (с появлением отёка или гипертензии).

**Несовместимости с калием:**

- Суксаметоний
- Калийсберегающие диуретики (амилорид, спиронолактон, триамтерен)
- Такролимус, циклоспорин

могут повышать концентрацию калия в плазме, что приводит к потенциально фатальной гиперкалиемии, особенно при почечной недостаточности.

**Несовместимости с кальцием:**

При гиперкальциемии может усиливаться эффект гликозидов наперстянки, что может привести к тяжелой сердечной аритмии с возможным летальным исходом. Витамин D может вызвать гиперакальциемию.

**Особые указания и меры предосторожности:**

Раствор имеет pH 4.6-5.4 и теоретическую осмолярность 304 мОsm/л. Поэтому он может вводиться в периферические вены. Если введение проводится путём быстрой инфузии под давлением, весь воздух должен быть удален из пластикового мешка и инфузационной системы перед началом вливания, так как в противном случае имеется риск возникновения воздушной эмболии.

Жидкостной баланс, концентрация электролитов в плазме и pH в ходе вливания должны находиться под постоянным наблюдением. Стерофундин изотонический может вводиться настолько долго, насколько это требуется для замещения объема.

**При нарушениях функции почек**

Почечная недостаточность с олигурией или анурией является противопоказанием к применению препарата.

Принимать с осторожностью при нарушениях функций почек.

**Применение в пожилом возрасте**

**Лица пожилого возраста:** дозировка зависит от возраста, массы тела, клинического и биологического состояния пациента и сопутствующей терапии.

**Применение в детском возрасте**

**Подростки и дети:** дозировка зависит от возраста, массы тела, клинического и биологического состояния пациента и сопутствующей терапии.

**Условия хранения:**

Хранить при температуре не выше 25° С в местах, недоступных для детей. Не замораживать.

**Срок годности:**

3 года.

**Источник:** [http://drugs.thead.ru/Sterofundin\\_izotonicheskiy](http://drugs.thead.ru/Sterofundin_izotonicheskiy)