

## [Йогексол Тр](#)



### Полезные ссылки:

[Цена в Яндексe](#) [Горздрав](#) [Столички](#)

[Госреестр](#) [Википедия](#)

[РЛС VIDAL](#) [Mail.Ru](#) [Drugs.com](#)<sup>англ</sup>

### Форма выпуска:

#### **Форма выпуска, описание и состав**

**Раствор для инъекций** прозрачный, бесцветный или светло-желтый.

	<b>1 мл</b>
Йогексол	755 мг,
что соответствует содержанию йода	350 мг
осмоляльность при 20°C - 760-928 Осм/кг Н <sub>2</sub> О	
вязкость при 20°C - 23.3 мПахсек, при 37°C - 10.3 мПахсек	
плотность при 20°C - 1.370-1.430 г/мл,	
рН 6.8-7.7	

Вспомогательные вещества: триметамол - 1.21 мг, натрия кальция эдетат - 0.1 мг, хлористоводородная кислота - до рН 7.25±0.25, вода д/и - до 1 мл.

50 мл - флаконы бесцветного стекла (1) - пачки картонные.

50 мл - флаконы бесцветного стекла (10) - коробки картонные (для стационаров).

100 мл - флаконы бесцветного стекла (1) - пачки картонные.

100 мл - флаконы бесцветного стекла (10) - коробки картонные (для стационаров).

### Фармакологические свойства:

#### **Фармакодинамика**

Рентгеноконтрастное диагностическое неионное мономерное средство. Обладает низкой осмолярностью. Йогексол хорошо растворим в воде, содержит приблизительно 46.4% йода.

Время достижения максимальной рентгеноконтрастности при обычной миелографии - до 30 мин (через 1 ч уже не визуализируется). При проведении КТ визуализация контраста в грудном отделе возможна в течение 1 ч, в шейном отделе - около 2 ч, базальных цистернах - 3-4 ч. Контрастирование суставных полостей, полости матки, фаллопиевых труб, перитонеальных выпячиваний, панкреатических и желчных протоков, мочевого пузыря достигается непосредственно после введения.

#### **Фармакокинетика**

После в/в введения  $C_{max}$  отмечается сразу после введения. Распределяется во внеклеточной жидкости. Быстро накапливается в почках: контрастирование почечного пассажа начинается через 1 мин после в/в инъекции и достигает оптимума через 5-15 мин. В незначительной степени связывается с белками плазмы и спинномозговой жидкости. Проникает через плацентарный барьер путем простой диффузии. Не проникает через неповрежденный ГЭБ.

Выводится путем клубочковой фильтрации в неизменном виде (около 90% за 24 ч).

$T_{1/2}$  в начальной фазе составляет около 20 мин, внутри и внесосудистая концентрации выравниваются в течение 10 мин, затем снижение концентрации происходит экспоненциально с  $T_{1/2}$  около 2 ч. Почечный клиренс - 120 мл/мин, общий клиренс - 131 мл/мин,  $V_d$  составляет 165 мл/кг.

После интратекального введения абсорбируется из спинномозговой жидкости в кровотоки и полностью выводится почками (около 88% в течение первых суток) в неизменном виде. Почечный клиренс - 99 мл/мин, общий клиренс - 109 мл/мин.  $C_{max}$  в плазме крови достигается через 2-6 ч и составляет 119 мкг/мл.  $V_d$  составляет 157 мл/кг.  $T_{1/2}$  составляет 3.4 ч.

При приеме внутрь повышает визуализацию ЖКТ и практически не всасывается (почками выводится 0.1-0.5%), абсорбция значительно возрастает при наличии перфорации кишечника или кишечной обструкции.

## Показания к применению:

Внутрисосудистое применение: ангиография легких, головы, шеи, мозга, брюшной полости, почек; ангиокардиография, аортография, флебография, урография; компьютерная томография (повышение разрешающей способности).

Субарахноидальное применение: люмбальная миелография, грудная миелография, цервикальная миелография, компьютерная томография базальных цистерн.

Внутриполостное применение: артрография, ретроградная эндоскопическая панкреатография, ретроградная эндоскопическая холангиопанкреатография, герниография, гистеросальпингография, сиалография.

Пероральное применение: исследования ЖКТ.

## Относится к болезням:

- [Ангина](#)
- [Артрит](#)
- [Артроз](#)
- [Люмбаго](#)
- [Миелома](#)
- [Панкреатит](#)
- [Флебит](#)
- [Холангит](#)
- [Цистит](#)

## Противопоказания:

Беременность, повышенная чувствительность к йодосодержащим контрастным средствам.

Субарахноидальное введение: эпилепсия, техническая неудача при проведении миелографии (немедленное повторное исследование противопоказано), инфекционные заболевания.

## Способ применения и дозы:

Дозу устанавливают индивидуально, в зависимости от показаний, возраста и массы тела пациента.

## Побочное действие:

*При внутрисосудистом применении:* тошнота, рвота, болезненность в месте введения, временное ощущение жара, покраснение кожных покровов.

*При субарахноидальном применении (для проведения миелографии):* головная боль, преходящее головокружение, боли в спине, шее, конечностях, парестезии, тошнота, рвота; в единичных случаях (у предрасположенных пациентов) - судороги; зарегистрирован случай асептического менингита.

## Применение при беременности и кормлении грудью:

Противопоказан при беременности. При необходимости применения йогексола в период лактации следует иметь в виду вероятность минимального проникновения в грудное молоко.

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

При применении йогексола у пациентов, получающих производные фенотиазина и другие антипсихотические средства (нейролептики), ингибиторы МАО, трициклические антидепрессанты, стимуляторы ЦНС, аналептики, снижается порог судорожной готовности и повышается риск развития эпилептических припадков.

Антигипертензивные средства (в т.ч. бета-адреноблокаторы) повышают вероятность развития артериальной гипотензии.

Йогексол усиливает нефротоксические свойства других лекарственных средств.

## **Особые указания и меры предосторожности:**

С осторожностью применяют при указаниях в анамнезе на аллергические реакции к рентгеноконтрастным средствам, при бронхиальной астме, поллинозе, пищевой аллергии, тиреотоксикозе, миеломатозе, сахарном диабете, выраженных нарушениях функции печени и/или почек, дегидратации, декомпенсированных заболеваниях сердечно-сосудистой системы (в т.ч. хронической сердечной недостаточности), при хроническом алкоголизме, рассеянном склерозе, феохромоцитоме, серповидно-клеточной анемии, облитерирующем тромбангите (болезнь Бюргера), остром тромбозе, выраженном атеросклерозе, в пожилом возрасте, в период лактации; при проведении люмбальной пункции при местных или системных инфекциях.

У пациентов с повышенным риском развития аллергических реакций целесообразно проводить предварительную терапию ГКС и/или антигистаминными средствами.

Следует учитывать возможность развития дегидратации у пациентов с тяжелым тиреотоксикозом, миеломатозом.

У пациентов с сахарным диабетом и концентрацией креатинина в сыворотке более 500 мкмоль/л применение йогексола возможно только в случаях крайней необходимости.

Необходимо тщательное наблюдение за пациентом при подозрении на понижение порога судорожной готовности.

После применения йогексола йодосвязывающая способность ткани щитовидной железы снижена в течение периода от нескольких дней до 2 недель.

**Источник:** [http://drugs.thead.ru/Yogeksol\\_Tr](http://drugs.thead.ru/Yogeksol_Tr)