



ИНСТРУКЦИЯ

по медицинскому применению лекарственного препарата

Преднизолон буфус,

раствор для внутривенного и внутримышечного введения, 30 мг/мл

ЗАО "Производственная фармацевтическая компания Обновление", Россия

Изменение № 2

Дата внесения Изменения «280917» 20 г.

Старая редакция	Новая редакция
Фармакологические свойства Фармакодинамика Преднизолон – синтетический глюкокортикостероидный препарат, дегидрированный аналог гидрокортизона. Оказывает противовоспалительное, противоаллергическое, иммунодепрессивное действие, повышает чувствительность бета-адренорецепторов к эндогенным катехоламинам. Взаимодействует с цитоплазматическими рецепторами глюкокортикостероидов (ГКС) (рецепторы ГКС есть во всех тканях, особенно их много в печени) с образованием комплекса, индуцирующего образование белков (в том числе ферментов, регулирующих в клетках жизненно важные процессы). Противовоспалительное действие связано с угнетением высвобождения эозинофилами и тучными клетками медиаторов	Фармакологические свойства Фармакодинамика Преднизолон – синтетический глюкокортикостероидный препарат, дегидрированный аналог гидрокортизона. Оказывает противовоспалительное, противоаллергическое, иммунодепрессивное действие, повышает чувствительность бета-адренорецепторов к эндогенным катехоламинам. Взаимодействует с цитоплазматическими рецепторами глюкокортикостероидов (ГКС) (рецепторы ГКС есть во всех тканях, особенно их много в печени) с образованием комплекса, индуцирующего образование белков (в том числе ферментов, регулирующих в клетках жизненно важные процессы). Противовоспалительное действие связано с угнетением высвобождения эозинофилами и тучными клетками медиаторов воспаления,

Старая редакция	Новая редакция
воспаления; индуцированием образования липокортинов и уменьшения количества тучных клеток, вырабатывающих гиалуроновую кислоту; с уменьшением проницаемости капилляров; стабилизацией клеточных мембран и мембран органелл (особенно лизосомальных). Действует на все этапы воспалительного процесса: ингибирует синтез простагландинов на уровне арахидоновой кислоты (липокортин угнетает фосфолипазу А2, подавляет высвобождение арахидоновой кислоты и ингибирует синтез эндоперекисей, лейкотриенов, способствующих процессам воспаления, аллергии и др.); синтез «противовоспалительных цитокинов» (интерлейкин-1, фактор некроза опухоли альфа и др.); повышает устойчивость клеточных мембран к действию различных повреждающих факторов.	индуцированием образования липокортинов и уменьшения количества тучных клеток, вырабатывающих гиалуроновую кислоту, с уменьшением проницаемости капилляров, стабилизацией клеточных мембран и мембран органелл (особенно лизосомальных). Действует на все этапы воспалительного процесса: ингибирует синтез простагландинов на уровне арахидоновой кислоты (липокортин угнетает фосфолипазу А2, подавляет высвобождение арахидоновой кислоты и ингибирует синтез эндоперекисей, лейкотриенов, способствующих процессам воспаления, аллергии и др.); синтез «провоспалительных цитокинов» (интерлейкин-1, фактор некроза опухоли альфа и др.); повышает устойчивость клеточных мембран к действию различных повреждающих факторов.
Иммунодепрессивное действие обусловлено вызываемой инволюцией лимфоидной ткани, угнетением пролиферации лимфоцитов (особенно Т-лимфоцитов), подавлением миграции В-лимфоцитов и взаимодействия Т- и В-лимфоцитов, торможением высвобождения цитокинов (интерлейкина-1, интерлейкина-2; гамма-интерферона) из лимфоцитов и макрофагов и снижением образования антител.	Иммунодепрессивное действие обусловлено вызываемой инволюцией лимфоидной ткани, угнетением пролиферации лимфоцитов (особенно Т-лимфоцитов), подавлением миграции В-лимфоцитов и взаимодействия Т- и В-лимфоцитов, торможением высвобождения цитокинов (интерлейкина-1, интерлейкина-2; гамма-интерферона) из лимфоцитов и макрофагов и снижением образования антител.
Противоаллергическое действие развивается в результате снижения синтеза	Противоаллергическое действие развивается в результате снижения синтеза

Старая редакция	Новая редакция
и секрeции медиаторов аллергии, торможения высвобождения из сенсибилизированных тучных клеток и базофилов гистамина и других биологически активных веществ, уменьшения числа циркулирующих базофилов, уменьшения количества Т- и В-лимфоцитов, тучных клеток, подавления развития лимфоидной и соединительной ткани, снижения чувствительности эффекторных клеток к медиаторам аллергии, угнетения антителообразования, изменения иммунного ответа организма. При обструктивных заболеваниях дыхательных путей действие обусловлено, главным образом, торможением воспалительных процессов, предупреждением или уменьшением выраженности отека слизистых оболочек бронхов, снижением эозинофильной инфильтрации подслизистого слоя эпителия бронхов и отложением в слизистой бронхов циркулирующих иммунных комплексов, а также торможением эрозирования и десквамации слизистой оболочки. Повышает чувствительность бета-адренорецепторов бронхов мелкого и среднего калибра к эндогенным катехоламинам и экзогенным симпатомиметикам, снижает вязкость слизи за счет уменьшения ее продукции. Подавляет синтез и секрецию адренокортикотропного гормона (АКТГ) и	и секрeции медиаторов аллергии, торможения высвобождения из сенсибилизированных тучных клеток и базофилов гистамина и других биологически активных веществ, уменьшения числа циркулирующих базофилов, уменьшения количества Т- и В-лимфоцитов, тучных клеток, подавления развития лимфоидной и соединительной ткани, снижения чувствительности эффекторных клеток к медиаторам аллергии, угнетения антителообразования, изменения иммунного ответа организма. При обструктивных заболеваниях дыхательных путей действие обусловлено, главным образом, торможением воспалительных процессов, предупреждением или уменьшением выраженности отека слизистых оболочек бронхов, снижением эозинофильной инфильтрации подслизистого слоя эпителия бронхов и отложением в слизистой бронхов циркулирующих иммунных комплексов, а также торможением эрозирования и десквамации слизистой оболочки. Повышает чувствительность бета-адренорецепторов бронхов мелкого и среднего калибра к эндогенным катехоламинам и экзогенным симпатомиметикам, снижает вязкость слизи за счет уменьшения ее продукции. Подавляет синтез и секрецию

Старая редакция	Новая редакция
вторично – синтез эндогенных ГКС. Тормозит соединительнотканые реакции в ходе воспалительного процесса и снижает возможность образования рубцовой ткани. Влияние на белковый обмен: уменьшает количество глобулинов в плазме крови, повышает синтез альбуминов в печени и почках (с повышением коэффициента альбумин/глобулин), снижает синтез и усиливает катаболизм белка в мышечной ткани. Влияние на липидный обмен: повышает синтез высших жирных кислот и триглицеридов, перераспределяет жир (мобилизация из подкожной клетчатки конечностей и накопление жира преимущественно в области плечевого пояса, лица, живота), приводит к развитию гиперхолестеринемии. Влияние на углеводный обмен: увеличивает абсорбцию углеводов из желудочно-кишечного тракта (ЖКТ); повышает активность глюкозо-6-фосфатазы (повышение поступления глюкозы из печени в кровь); увеличивает активность фосфоенолпируваткарбоксилазы и синтез аминотрансфераз (активация глюконеогенеза); способствует развитию гипергликемии. Влияние на водно-электролитный обмен: задерживает натрий и воду в организме, стимулирует выведение калия (минералокортикоидная активность),	адренокортикотропного гормона (АКТГ) и вторично – синтез эндогенных ГКС. Тормозит соединительнотканые реакции в ходе воспалительного процесса и снижает возможность образования рубцовой ткани. Влияние на белковый обмен: уменьшает количество глобулинов в плазме крови; повышает синтез альбуминов в печени и почках (с повышением коэффициента альбумин/глобулин); снижает синтез и усиливает катаболизм белка в мышечной ткани. Влияние на липидный обмен: повышает синтез высших жирных кислот и триглицеридов; перераспределяет жир (мобилизация из подкожной клетчатки конечностей и накопление жира преимущественно в области плечевого пояса, лица, живота); приводит к развитию гиперхолестеринемии. Влияние на углеводный обмен: увеличивает абсорбцию углеводов из желудочно-кишечного тракта (ЖКТ); повышает активность глюкозо-6-фосфатазы (повышение поступления глюкозы из печени в кровь); увеличивает активность фосфоенолпируваткарбоксилазы и синтез аминотрансфераз (активация глюконеогенеза); способствует развитию гипергликемии. Влияние на водно-электролитный обмен: задерживает натрий и воду в организме; стимулирует выведение калия

Старая редакция	Новая редакция
снижает абсорбцию кальция из ЖКТ, вызывает «вымывание» кальция из костей и повышение его почечной экскреции, снижает минерализацию костной ткани.	(минералокортикоидная активность); снижает абсорбцию кальция из ЖКТ; вызывает «вымывание» кальция из костей и повышение его почечной экскреции; снижает минерализацию костной ткани.
Побочное действие	Побочное действие
Частота развития и выраженность побочных эффектов зависит от длительности применения, величины используемой дозы и возможности соблюдения циркадного ритма назначения препарата Преднизолон буфус.	Частота развития и выраженность побочных эффектов зависит от длительности применения, величины используемой дозы и возможности соблюдения циркадного ритма назначения препарата Преднизолон буфус.
<i>Со стороны эндокринной системы:</i> снижение толерантности к глюкозе, «стероидный» сахарный диабет или манифестация латентного сахарного диабета, угнетение функции надпочечников, синдром Иценко-Кушинга (лунообразное лицо, ожирение гипофизарного типа, гирсутизм, повышение артериального давления, дисменорея, аменорея, мышечная слабость, стрии), задержка полового развития у детей.	<i>Со стороны эндокринной системы:</i> снижение толерантности к глюкозе, «стероидный» сахарный диабет или манифестация латентного сахарного диабета, угнетение функции надпочечников, синдром Иценко-Кушинга (лунообразное лицо, ожирение гипофизарного типа, гирсутизм, повышение артериального давления, дисменорея, аменорея, мышечная слабость, стрии), задержка полового развития у детей.
<i>Со стороны пищеварительной системы:</i> тошнота, рвота, панкреатит, «стероидная» язва желудка и двенадцатиперстной кишки, эрозивный эзофагит, желудочно-кишечные кровотечения и перфорация стенки ЖКТ, повышение или снижение аппетита, нарушение пищеварения, метеоризм, икота. В редких случаях – повышение активности «печеночных» трансаминаз и щелочной фосфотазы.	<i>Со стороны пищеварительной системы:</i> тошнота, рвота, панкреатит, «стероидная» язва желудка и двенадцатиперстной кишки, эрозивный эзофагит, желудочно-кишечные кровотечения и перфорация стенки ЖКТ, повышение или снижение аппетита, нарушение пищеварения, метеоризм, икота. В редких случаях – повышение активности «печеночных» трансаминаз и щелочной фосфатазы.

Старая редакция	Новая редакция
<i>Со стороны сердечно-сосудистой системы:</i> аритмии, брадикардия (вплоть до остановки сердца); развитие (у предрасположенных пациентов) или усиление выраженности сердечной недостаточности, изменения на электрокардиограмме, характерные для гипокалиемии, повышение артериального давления, гиперкоагуляция, тромбозы. У больных с острым и подострым инфарктом миокарда – распространение очага некроза, замедление формирования рубцовой ткани, что может привести к разрыву сердечной мышцы.	<i>Со стороны сердечно-сосудистой системы:</i> аритмии, брадикардия (вплоть до остановки сердца); развитие (у предрасположенных пациентов) или усиление выраженности сердечной недостаточности, изменения на электрокардиограмме, характерные для гипокалиемии, повышение артериального давления, гиперкоагуляция, тромбозы. У больных с острым и подострым инфарктом миокарда – распространение очага некроза, замедление формирования рубцовой ткани, что может привести к разрыву сердечной мышцы.
<i>Со стороны нервной системы:</i> делирий, дезориентация, эйфория, галлюцинации, маниакально-депрессивный психоз, депрессия, паранойя, повышение внутричерепного давления, нервозность или беспокойство, бессонница, головокружение, вертиго, псевдоопухоль мозжечка, головная боль, судороги.	<i>Со стороны нервной системы:</i> делирий, дезориентация, эйфория, галлюцинации, маниакально-депрессивный психоз, депрессия, паранойя, повышение внутричерепного давления, нервозность или беспокойство, бессонница, головокружение, вертиго, псевдоопухоль мозжечка, головная боль, судороги.
<i>Со стороны органов чувств:</i> задняя субкапсулярная катаракта, повышение внутриглазного давления с возможным повреждением зрительного нерва, склонность к развитию вторичных бактериальных, грибковых или вирусных инфекций глаз, трофические изменения роговицы, экзофтальм, внезапная потеря зрения (при парентеральном введении в области головы, шеи, носовых раковин, кожи головы возможно отложение	<i>Со стороны органов чувств:</i> задняя субкапсулярная катаракта, повышение внутриглазного давления с возможным повреждением зрительного нерва, склонность к развитию вторичных бактериальных, грибковых или вирусных инфекций глаз, трофические изменения роговицы, экзофтальм, внезапная потеря зрения (при парентеральном введении в области головы, шеи, носовых раковин, кожи головы возможно отложение кристаллов препарата в сосудах глаза).

Старая редакция	Новая редакция
кристаллов препарата в сосудах глаза). <i>Со стороны обмена веществ:</i> повышенное выведение кальция, гипокальциемия, повышение массы тела, отрицательный азотистый баланс (повышенный распад белков), повышенное потоотделение. Обусловленные минералокортикоидной активностью – задержка жидкости и натрия (периферические отеки), гипернатриемия, гипокалиемический синдром (гипокалиемия, аритмия, миалгия или спазм мышц, необычная слабость и утомляемость). <i>Со стороны опорно-двигательного аппарата:</i> замедление роста и процессов окостенения у детей (преждевременное закрытие эпифизарных зон роста), остеопороз (очень редко – патологические переломы костей, асептический некроз головки плечевой и бедренной кости), разрыв сухожилий мышц, «стероидная» миопатия, снижение мышечной массы (атрофия). <i>Со стороны кожных покровов и слизистых оболочек:</i> замедленное заживление ран, петехии, экхимозы, истончение кожи, гипер- или гипопигментация, «стероидные» угри, стрии, склонность к развитию пиодермии и кандидозов. <i>Аллергические реакции:</i> кожная сыпь, зуд, анафилактический шок, местные аллергические реакции. <i>Местные реакции:</i> жжение, онемение, боль,	<i>Со стороны обмена веществ:</i> повышенное выведение кальция, гипокальциемия, повышение массы тела, отрицательный азотистый баланс (повышенный распад белков), повышенное потоотделение. Обусловленные минералокортикоидной активностью – задержка жидкости и натрия (периферические отеки), гипернатриемия, гипокалиемический синдром (гипокалиемия, аритмия, миалгия или спазм мышц, необычная слабость и утомляемость). <i>Со стороны опорно-двигательного аппарата:</i> замедление роста и процессов окостенения у детей (преждевременное закрытие эпифизарных зон роста), остеопороз(очень редко – патологические переломы костей, асептический некроз головки плечевой и бедренной кости), разрыв сухожилий мышц, «стероидная» миопатия, снижение мышечной массы (атрофия). <i>Со стороны кожных покровов и слизистых оболочек:</i> замедленное заживление ран, петехии, экхимозы, истончение кожи, гипер- или гипопигментация, «стероидные» угри, стрии, склонность к развитию пиодермии и кандидозов. <i>Аллергические реакции:</i> кожная сыпь, зуд, анафилактический шок, местные аллергические реакции. <i>Местные реакции:</i> жжение, онемение, боль, покалывание в месте введения, инфекции в

Старая редакция	Новая редакция
покалывание в месте введения, инфекции в месте введения, редко – некроз окружающих тканей, образование рубцов в месте инъекции; атрофия кожи и подкожной клетчатки при внутримышечном введении (особенно опасно введение в дельтовидную мышцу). <i>Прочие:</i> развитие или обострение инфекций (появлению этого побочного эффекта способствуют совместно применяемые иммунодепрессанты и вакцинация), лейкоцитурия, синдром «отмены». Взаимодействие с другими лекарственными средствами Возможна фармацевтическая несовместимость преднизолона с другими внутривенно вводимыми препаратами – его рекомендуется вводить отдельно от других препаратов (внутривенно болюсно (струйно), либо через другую капельницу, как второй раствор). При смешивании раствора преднизолона с гепарином образуется осадок. Одновременное применение преднизолола с: индукторами микросомальных ферментов печени (фенобарбитал, рифампицин, фенитоин, теофиллин, эфедрин) приводит к снижению его концентрации; диуретиками (особенно «тиазидными» и ингибиторами карбоангидразы) и амфотерицином В может привести к усилению выведения из организма калия и увеличению риска развития сердечной	месте введения, редко – некроз окружающих тканей, образование рубцов в месте инъекции; атрофия кожи и подкожной клетчатки при внутримышечном введении (особенно опасно введение в дельтовидную мышцу). <i>Прочие:</i> развитие или обострение инфекций (появлению этого побочного эффекта способствуют совместно применяемые иммунодепрессанты и вакцинация), лейкоцитурия, синдром «отмены». Взаимодействие с другими лекарственными средствами Возможна фармацевтическая несовместимость преднизолона с другими внутривенно вводимыми препаратами – его рекомендуется вводить отдельно от других препаратов (внутривенно болюсно (струйно), либо через другую капельницу, как второй раствор). При смешивании раствора преднизолона с гепарином образуется осадок. Одновременное применение преднизолона с: индукторами микросомальных ферментов печени (фенобарбитал, рифампицин, фенитоин, теофиллин, эфедрин) приводит к снижению его концентрации; диуретиками (особенно «тиазидными» и ингибиторами карбоангидразы) и амфотерицином В может привести к усилению выведения из организма калия и

Старая редакция	Новая редакция
недостаточности; <i>натрийсодержащими препаратами</i> может привести к развитию отеков и повышению артериального давления; <i>сердечными гликозидами</i> – ухудшается их переносимость и повышается вероятность развития желудочковой экстрасистолии (из-за вызываемой гипокалиемии); <i>непрямыми антикоагулянтами</i> – ослабляет (реже усиливает) их действие (требуется коррекция дозы); <i>антикоагулянтами и тромболитиками</i> – повышается риск развития кровотечений из язв в ЖКТ; <i>этанолом и нестероидными противовоспалительными препаратами (НПВП)</i> – усиливается риск возникновения эрозивно-язвенных поражений ЖКТ и развития кровотечений (в комбинации с НПВП при лечении артритов возможно снижение дозы ГКС из-за суммации терапевтического эффекта); <i>парацетамолом</i> – возрастает риск развития гепатотоксичности (индукция печеночных ферментов и образования токсичного метаболита парацетамола); <i>ацетилсалициловой кислотой</i> – ускоряет ее выведение и снижает концентрацию в крови (при отмене преднизолона концентрация салицилатов в крови увеличивается и возрастает риск развития побочных явлений); <i>инсулином и пероральными</i>	увеличению риска развития сердечной недостаточности; <i>натрийсодержащими препаратами</i> может привести к развитию отеков и повышению артериального давления; <i>сердечными гликозидами</i> – ухудшается их переносимость и повышается вероятность развития желудочковой экстрасистолии (из-за вызываемой гипокалиемии); <i>непрямыми антикоагулянтами</i> – ослабляет (реже усиливает) их действие (требуется коррекция дозы); <i>антикоагулянтами и тромболитиками</i> – повышается риск развития кровотечений из язв в ЖКТ; <i>этанолом и нестероидными противовоспалительными препаратами (НПВП)</i> – усиливается риск возникновения эрозивно-язвенных поражений ЖКТ и развития кровотечений (в комбинации с НПВП при лечении артритов возможно снижение дозы ГКС из-за суммации терапевтического эффекта); <i>парацетамолом</i> – возрастает риск развития гепатотоксичности (индукция печеночных ферментов и образования токсичного метаболита парацетамола); <i>ацетилсалициловой кислотой</i> – ускоряет ее выведение и снижает концентрацию в крови (при отмене преднизолона концентрация салицилатов в крови увеличивается и возрастает риск развития побочных явлений);

Старая редакция	Новая редакция
<i>гипогликемическими препаратами, гипотензивными средствами</i> – уменьшается их эффективность; <i>витамином Д</i> – снижается его влияние на всасывание кальция в кишечнике; <i>соматотропным гормоном</i> – снижает его эффективность, а с <i>празиквантелом</i> – его концентрацию в крови; <i>м-холиноблокаторами</i> (включая антигистаминные препараты и трициклические антидепрессанты) и <i>нитратами</i> – способствует повышению внутриглазного давления; <i>трициклическими антидепрессантами</i> – может усиливать выраженность депрессии, вызванной приемом ГКС (не показаны для терапии данных побочных эффектов); <i>изониазидом и мексилетином</i> – увеличивает их метаболизм (особенно у «медленных» ацетилаторов), что приводит к снижению их плазменных концентраций. <i>Ингибиторы карбоангидразы и «петлевые» диуретики</i> могут увеличивать риск развития остеопороза. <i>Индометацин</i>, вытесняя преднизолон из связи с альбуминами, увеличивает риск развития его побочных эффектов. <i>АКТГ</i> усиливает действие преднизолона. <i>Эргокальциферол и паратгормон</i> препятствует развитию остеопатии, вызываемой преднизолоном. <i>Циклоспорин и кетоконазол</i>, замедляя метаболизм преднизолона, могут в ряде	<i>инсулином и пероральными гипогликемическими препаратами, гипотензивными средствами</i> – уменьшается их эффективность; <i>витамином Д</i> – снижается его влияние на всасывание кальция в кишечнике; <i>соматотропным гормоном</i> – снижает его эффективность, а с <i>празиквантелом</i> – его концентрацию в крови; <i>м-холиноблокаторами</i> (включая антигистаминные препараты и трициклические антидепрессанты) и <i>нитратами</i> – способствует повышению внутриглазного давления; <i>трициклическими антидепрессантами</i> – может усиливать выраженность депрессии, вызванной приемом ГКС (не показаны для терапии данных побочных эффектов); <i>изониазидом и мексилетином</i> – увеличивает их метаболизм (особенно у «медленных» ацетилаторов), что приводит к снижению их плазменных концентраций. <i>Ингибиторы карбоангидразы и «петлевые» диуретики</i> могут увеличивать риск развития остеопороза. <i>Индометацин</i>, вытесняя преднизолон из связи с альбуминами, увеличивает риск развития его побочных эффектов. <i>АКТГ</i> усиливает действие преднизолона. <i>Эргокальциферол и паратгормон</i> препятствуют развитию остеопатии, вызываемой преднизолоном. <i>Циклоспорин и кетоконазол</i>, замедляя

Старая редакция	Новая редакция
случаев увеличивать его токсичность. Одновременное применение <i>андрогенов и стероидных анаболических препаратов</i> с преднизолоном способствует развитию периферических отеков и гирсутизма, появлению угрей. <i>Эстрогены и пероральные эстрогенсодержащие контрацептивы</i> снижают клиренс преднизолона, что может сопровождаться усилением выраженности его действия. При одновременном применении с <i>живыми противовирусными вакцинами</i> и на фоне других видов иммунизации увеличивается риск активации вирусов и развития инфекций. <i>Антипсихотические средства (нейролептики) и азатиоприн</i> повышают риск развития катаракты при назначении преднизолона. Одновременное применение <i>антацидов</i> снижает всасывание препарата. Преднизолон буфус. При одновременном применении с <i>антигипертензивными препаратами</i> снижается, а с <i>тиреоидными гормонами</i> – повышается клиренс преднизолона. Гипокалиемия, вызываемая ГКС, может увеличивать выраженность и длительность мышечной блокады на фоне <i>миорелаксантов</i>. <i>Митотан и другие ингибиторы функции коры надпочечников</i> могут обуславливать	метаболизм преднизолона, могут в ряде случаев увеличивать его токсичность. Одновременное применение <i>андрогенов и стероидных анаболических препаратов</i> с преднизолоном способствует развитию периферических отеков и гирсутизма, появлению угрей. <i>Эстрогены и пероральные эстрогенсодержащие контрацептивы</i> снижают клиренс преднизолона, что может сопровождаться усилением выраженности его действия. При одновременном применении с <i>живыми противовирусными вакцинами</i> и на фоне других видов иммунизации увеличивается риск активации вирусов и развития инфекций. <i>Антипсихотические средства (нейролептики) и азатиоприн</i> повышают риск развития катаракты при назначении преднизолона. При одновременном применении с <i>антигипертензивными препаратами</i> снижается, а с <i>тиреоидными гормонами</i> – повышается клиренс преднизолона. Гипокалиемия, вызываемая ГКС, может увеличивать выраженность и длительность мышечной блокады на фоне <i>миорелаксантов</i>. <i>Митотан и другие ингибиторы функции коры надпочечников</i> могут обуславливать необходимость повышения дозы

Старая редакция	Новая редакция
необходимость повышения дозы преднизолона. <i>Иммунодепрессанты</i> повышают риск развития инфекций и лимфомы или других лимфопролиферативных нарушений, вызванных вирусом Эпштейна-Барр. Одновременное применение преднизолона с <i>сультопридом</i> повышает риск развития аритмии. Одновременное применение преднизолона с <i>гипотензивными препаратами</i> может вызывать снижение гипотензивного эффекта из-за задержки натрия и воды. Одновременное применение преднизолона с <i>фторхинолонами</i> повышает риск развития тендинита, в редких случаях может приводить к разрыву сухожилий.	преднизолона. <i>Иммунодепрессанты</i> повышают риск развития инфекций и лимфомы или других лимфопролиферативных нарушений, вызванных вирусом Эпштейна-Барр. Одновременное применение преднизолона с <i>сультопридом</i> повышает риск развития аритмии. Одновременное применение преднизолона с <i>гипотензивными препаратами</i> может вызывать снижение гипотензивного эффекта из-за задержки натрия и воды. Одновременное применение преднизолона с <i>фторхинолонами</i> повышает риск развития тендинита, в редких случаях может приводить к разрыву сухожилий.

Генеральный директор
ЗАО «ПФК Обновление»



В.Б. Калустов