



«ОДОБРЕНО»
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН
Государственный унитарный предприятие
«Государственный центр экспертизы и
стандартизации лекарственных средств,
идейный медицинский назначения и
медицинской техники»
18.03.2017г. №5

ИНСТРУКЦИЯ ПО ПРИМЕНЕНИЮ

Торговое название препарата: Слайдерон
 Действующее вещество (МНН): метилпреднизолон
 Лекарственная форма: таблетки
 Состав:
1 таблетка содержит:
 активное вещество: метилпреднизолон 4 мг или 16 мг,
 вспомогательные вещества: лактозы моногидрат и крахмал кукурузный смесь (85 : 15),
время диксон коллоидный бивалентный, магния стеарат
 Фармакотерапевтическая группа: Кортикостероиды для системного использования.
Глюкокортикоиды, метилпреднизолон
 Код АТХ: H02AB04

Фармакологические свойства

Фармакодинамика

Эффект Слайдерон, как и других глюкокортикоидов, реализуется через взаимодействие со стероидными рецепторами в цитоплазме. Стероидрецепторный комплекс транспортируется в ядро клетки, соединяется с ДНК и изменяет транскрипцию генов для большинства белков. Глюкокортикоиды угнетают синтез многочисленных белков, различных ферментов, вызывающих деструкцию суставов (при ревматоидном артрите), а также цитокинов, играющих важную роль в иммунных и воспалительных реакциях. Индуцируют синтез липокортин – ключевого белка нейроэндокринного взаимодействия глюкокортикоидов, что приводит к уменьшению воспалительного и иммунного ответа. Глюкокортикоиды, включая Слайдерон, подавляют или препятствуют развитию тканевого ответа ко многим телесным, механическим, химическим, инфекционным и иммунологическим агентам. Таким образом, глюкокортикоиды действуют иммунодепрессивно, уменьшая проявления заболевания без воздействия на причину. Противовоспалительный эффект препарата как минимум в 5 раз превышает эффективность гидрокортизона.

Эндокринные эффекты Слайдерона включают подавление секреции АКТГ, ингибирование продукции эндогенного кортизола, при длительном применении вызывает частичную недостаточность надпочечников. Влияет на метаболизм кальция, витамина D, углеводов, белковой и липидной основы, поэтому при длительном применении может наблюдаться увеличение содержания глюкозы в крови, уменьшение плотности костной ткани, развитие сахарной болезни и дислипидемии. Препарат также способствует повышению артериального давления, модуляции поведения и настроения. Слайдерон практически не обладает минералокортикоидной активностью.

Фармакокинетика

Биодоступность метилпреднизолона при приеме внутрь обычно составляет более 80%, но может быть и ниже при назначении больших доз. Пик концентрации в сыворотке крови наблюдается через 1–2 часа, средний период полувыведения – 2–3 часа. Связь метилпреднизолона с белками плазмы составляет 77%, связь с транскортиколом несущественна. Объем распределения – 1–1,5 литр. Метилпреднизолон метаболизируется до неактивных метаболитов. Специфичные СУР-ферменты, обеспечивающие его преобразование, не известны. Продолжительность противоспалительного эффекта – 18–36 часов. Около 5% препарата выводится из организма с мочой.

Показания к применению

- заместительная терапия при эндокринных заболеваниях (первичная и вторичная недостаточность надпочечников, врожденная гиперплазия надпочечников)
- для симптоматического лечения (в составе комбинированной терапии):
 - дополнение к поддерживающей терапии, для кратковременного применения при острых ревматических заболеваниях (или их обострениях), таких как спондилоартрит, ревматоидный артрит, включая ювенильный ревматоидный артрит, анкилозирующий спондилит и остеоартрит, острый подострый артериит, тендосиновит, острый подострый артериит, посттравматический остеоартрит, синовит при остеоартрите, эпикондилит - при обострении или в качестве поддерживающей терапии системной красной волчанки, системного дерматомикозита (полимикозита), пеллагры, синдрома кардита и гигантского артериита;
 - кожные заболевания (псориаза), буллезный герпетиформный дерматит, синдром Стивенса-Джонсона, эксфолиативный дерматит, фунгиоидный микоз, тяжелая форма псориаза, тяжелый себорейный дерматит)
 - контроль тяжелых аллергических состояний, не поддающихся обычному лечению (сезонный или не сезонный аллергический ринит, сывороточная болезнь, бронхиальная астма, лекарственная болезнь, контактный и атопический дерматит)
 - тяжело протекающие острые и хронические аллергические и воспалительные процессы глаза и его придатков (аллергические крапивячки, глаза розовые, глазная форма опоясывающей лишаи, воспаление переднего сегмента глаза, дисфузный задний увеит и хориоидит, симпатическая остальгия, аллергический конъюнктивит, кератит, хориоринит, иридоциклит, невригт глазного нерва)
 - саркоидоз легких, не поддающийся лечению;
 - синдром Ледера, бериллиоз, острый диссеминированный туберкулез легких (в комплексном лечении с противотуберкулезными средствами), аспирационный пневмонит
 - болезни крови, такие как идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура и вторичная тромбоцитопения (у взрослых), приобретенная (аутоимунная) гемолитическая анемия, эритроцитарная агнемия, арденция (в комплексном лечении с противотуберкулезными средствами), аспирационный пневмонит
 - паллиативное лечение лейкозов и лимфомы (у взрослых), острый бластный лейкоз (у детей)
 - тяжелое обострение язвенного колита и болезни Крона
 - обострение распространяющегося острого менингита, связанного с опухолю в мозге
 - туберкулезный менингит с субаракноидальной блокадой или угрожающей блокадой (в комплексной терапии с противотуберкулезными средствами)
 - трихинеллез с поражением мозга или миокарда
 - для подавления реакции отторжения трансплантата
 - нефротический синдром (без уремии, идиопатический или связанный с системной красной волчанкой) – для стимуляции диуреза или уменьшения протениурии

Способ применения и дозы

Начальная доза зависит от заболевания и степени его тяжести. Доза должна быть уменьшена при достижении положительного клинического ответа. Поддерживающая доза должна быть минимальной, для взрослых она обычно составляет 4–12 мг в сутки, в дробь прием в течение дня. Для детей рекомендуется более низкие дозы. При длительном лечении прием препарата может быть назначен через день, однократно утром.
4 мг метилпреднизолон является эквивалентом 5 мг преднизолон, 4 мг триамцинолон и 0,75 мг дексаметазона.

Показания к применению	Рекомендуемая начальная суточная доза
Ревматоидный артрит:	
- легкой степени	12-16 мг
- средней степени	8-12 мг
- умеренной степени	4-8 мг
- дети	4-8 мг
Системные дерматомикозы	48 мг
Симптоматическое лечение	48 мг/100 мг
Ревматическая астма	До 64 мг до нормализации СОЭ на протяжении 1 недели
Аллергические заболевания	12-40 мг
Бронхиальная астма	До 64 мг за один прием или до 100 мг через сутки
Офтальмологические заболевания	12-40 мг
Гематологические заб. в т.ч. лейкоз	16-100 мг
Экзема/красная волчанка	16-100 мг
Язвенный колит	16-60 мг
Болезнь Крона	До 48 мг при обострении
Трансплантация органов	До 3,6 мг/сутки
Легочный саркоидоз	32-48 мг через день
Полимиалгия	64 мг
Псориаз	80-360 мг

Дозировка в детском возрасте основывается на клиническом ответе. Лечение следует проводить минимальной эффективной дозой в течение самого короткого периода времени. При недостаточности надпочечников внутрь 0,14 мг/кг или 4 мг/кг в сутки в 3 приема, по другим показаниям – внутрь 0,417–1,67 мг/кг или 12,5–50 мг/кг разделенных в три приема. При возможности, суточную дозу следует принимать однократно через день.

Побочные действия

В этом разделе не включено изложение классификации частоты проявления побочных реакций: часто $\geq 1/100$ до, ≤ 10 на часто $\geq 1/1000$ до $< 1/100$, редко $\geq 1/10000$ до $\leq 1/1000$, очень редко $< 1/10000$, частота неизвестна (по имеющимся данным оценить не возможно).
Часто $\geq 1/100$ до $< 1/100$:

- развитие и обострение бактериальных, вирусных и грибковых инфекций, рецидив туберкулеза, импетиго
 - замедление роста, синдром Кушинга
 - задержка натрия и жидкости в организме, гипоталемия
 - аидрия, депрессия
 - субконъюнктивальная катаракта
 - артериальная гипертензия
 - язва пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки с перфорацией и кровотечениям
 - атрофия кожи, угревая сыпь
 - мышечная слабость.
- Частота неизвестна (по имеющимся данным оценить не возможно):**
- повышение активности лейкоцитов при снижении количества эозинофилов, моноцитов и лимфоцитов, тромбоцитоз
 - гиперкоагуляция, тромбоз
 - угнетение гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой системы, задержка полового развития у детей, нарушение менструального цикла, нарушения выработки половых гормонов (амирия)
 - повышение аппетита, увеличение массы тела, снижение толерантности к углеводам, повышение потребности в инсулине и пероральных сахароснижающих препаратах, гиперлипидемия, отрицательный азотистый баланс, гипокальциемия, гипокальциемический остеопороз
 - головная боль, головокружение, раздражительность, тревожность, лабильное настроение, бессонница, сплосненность к скудиуму, мания, галлюцинации, психическая зависимость, психозы, обострение шизофрении, деменция, судорожные припадки, когнитивная дисфункция (включая амнезию и спутанность сознания), повышение внутричерепного давления
 - повышение внутриглазного давления, глаукома, отек диска зрительного нерва, инфекции роговицы и склеры, обострения вирусных и грибковых инфекционных заболеваний глаз, эзофагит
 - инфаркт миокарда, артериальная гипотензия, брадикардия, желудочковая аритмия, атеросклероз, тромбоз, васкулит, сердечная недостаточность
 - аллергические реакции, включая анафилактический шок с летальным исходом, измененной реакцией пациента с гипотромбоцинемией.
 - тошнота, рвота, неприятный привкус во рту, кандидоз пищевода, метеоризм, эзофагит, панкреатит, перфорация кишечника, местный пелит, язвенный колит, кровоизлияние в стенку желудка

- повышение активности АЛТ, АСТ и щелочной фосфатазы
- замедление ренерализации клеток, гематомы, телеангиэктазии, экхимозы, пурпура, гипер- или гипопигментация, постстероидный панникулит
- саркома Капоши
- остеопороз, переломы позвоночника и длинных костей, асептический остеонекроз, миопатия, атрофия мышц, разрыв сухожилий
- лейкоцитурия, эритроцитурия (без имеющегося повреждения почек), никтурия
- недомогание, стойкая икота при применении препарата в высоких дозах
- недостаточность коры надпочечников, которая может привести к летальным случаям в стрессовых ситуациях (хирургические вмешательства, травма или инфекция, если доза препарата увеличивается)

При ряде отмене препарата возможен синдром отмены. Тяжесть симптомов зависит от степени атрофии надпочечников: головокружение, головная боль, анорексия, тошнота, боль в брюшной полости, слабость, изменения настроения, летаргия, жар, миалгия, артриты, ринит, конъюнктивит, болевой зуд, потеря веса. В более тяжелых случаях: тяжелые психические нарушения, повышение внутричерепного давления, стероидный псевдоартритизм у пациентов с ревматизмом, смерть.

Противопоказания

- гиперчувствительность к компонентам препарата
- туберкулез, другие острые и хронические бактериальные или вирусные инфекции (без должной химиотерапевтической защиты)
- системные грибковые инфекции

Лекарственные взаимодействия

Антикоагулянты: при совместном применении с кортикостероидами возможно повышение эффективности коагулянтных антикоагулянтов, что требует тщательного контроля длительности кровотечения и протромбинового времени с целью предупреждения развития кровотечений.
Салицилаты и другие противовоспалительные препараты: одновременное назначение салицилатов, ибупрофена и других нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВС) может повысить вероятность язвления слизистой оболочки желудка. Почечный клиренс салицилатов повышается при одновременном применении кортикостероидов, что может привести к интоксикации салицилатами. Необходима осторожность при уменьшении дозы Слайдерон при длительном одновременном применении. Салицилаты и НПВС следует с осторожностью применять при сплоротромбоцинемии.
Гипотензивные препараты: Слайдерон может частично подавлять гипотензивный эффект пероральных противогипертензивных средств и инсулина.
Индуотеры микросомальных ферментов печени: например, барбитураты, фенитоин, примидон, карбамазепин и триафентин повышают системный клиренс метилпреднизолон, тем самым уменьшая эффекты метилпреднизолон практически в 2 раза.
Грейфулат и другие цитостаты приводят к усилению печеночного метаболизма, в результате чего действие кортикостероидов, включая метилпреднизолон, может быть ослаблено.

Инейбиторы СУР3А: например, этриптамон, кларитромицин, кетоконазол, дилтиазем, аспрентат, итраконазол и золитрамидин могут уменьшать печеночный метаболизм Слайдерон и повышать его уровень в плазме крови, что может привести к усилению терапевтических и побочных эффектов Слайдерон.
Эстрогены: могут угнетать эффекты Слайдерона, замедляя его метаболизм. Не рекомендуется регулировать дозы Слайдерона женщинам, принимающим пероральные эстрогены, так как может повлиять на уровень их метаболизма. Развитие судорог и побочных эффектов можно иррегулярно, но иррегулярно атимично иммуносупрессивных эффектов Слайдерон.
Циклоспорин: имеются сообщения о появлении судорог при одновременном применении метилпреднизолон и циклоспорина, так как одновременное применение обоих препаратов приводит к взаимному подавлению их метаболизма. Развитие судорог и других побочных реакций можно избежать, если оба препарата назначать отдельно.
Кортикостероиды уменьшают действие **гипотензивных средств** (включая инсулин), **антигенезных препаратов** и **диуретиков**, а гипотензивное действие **антагонистов кальция**, **петлевых** и **тиазидных диуретиков** и **карбонического углекислоты**.
Фторхинолоны: одновременное применение может привести к повреждению сухожилий.
Амфотерицин, легкие слабительные средства: Слайдерон может повысить выведение кальция из организма у пациентов, получающих одновременно эти препараты.

Иммунодепрессанты: Слайдерон обладает аддитивным иммуносупрессивным действием, что может повышать терапевтические эффекты или риск развития различных побочных реакций при приеме совместно с другими иммунодепрессантами. Только некоторые из этих эффектов можно объяснить фармакокинетическими взаимодействиями.
Глюкокортикоиды: в том числе Слайдерон улучшают противотуберкулезную эффективность других **противотуберкулезных препаратов**, используемых параллельно при терапии противотуберкулезными препаратами, вызывающими рвоту.
Антибиотики: одновременное применение Слайдерон и высокая концентрация **лекарств** в плазме при их совместном применении, при отмене кортикостероидов концентрация **лекарств** в плазме повышается.
Иммунизация: препарат может ослабить иммунизирующую эффективность вакцин и увеличивать риск неврологических осложнений. Применение терапевтических иммуносупрессивных доз глюкокортикоидов одновременно с живыми вирусными вакцинами может повысить риск развития вирусных заболеваний.
Антикоагулянтные средства: у больных местной или системной гипертензией применение препарата и антикоагулянтных средств может вызывать мышечную слабость, сообщалось о двух серьезных случаях острой миопатии у пожилых пациентов, получающих **доксазурину хлорид** и метилпреднизолон в высоких дозах.
Описаны случаи развития острой миопатии при применении кортикостероидов у больных, которые одновременно получают лечение блокаторами нервно-мышечной передачи (например, пачураном).
При одновременном применении Слайдерона и циклоспорина были отменены случаи развития судорог. Поскольку одновременное введение этих препаратов вызывает взаимное торможение метаболизма, вероятно судороги и другие побочные эффекты связаны с чрезмерным воздействием из этих препаратов, при их совместном применении судороги могут развиваться чаще.

Особые указания

Применение препарата следует проводить постепенно. Препарат должен применяться с осторожностью и под врачебным контролем у больных артериальной гипертензией, застойной сердечной недостаточностью, психическими расстройствами, больных сахарным диабетом (или диабетом в семейном анамнезе), панкреатитом, заболеваниями желудочно-кишечного тракта (пептическая язва, местный или системный туберкулез, язвенный колит, язвенный проктит, синдром Крона или дивертикулит с повышенным риском кровотечения и перфорации), больных с остеопорозом, миастенией, герпесом глаз, гриппоподобным, кортикостероид-индуцированным синдромом, в анамнезе печеночной и почечной недостаточностью, циррозом печени, эпилепсией, абсцессом или другими гнойными инфекциями, глаукомой, пациентам со склонностью к тромбофилии. Также необходимо соблюдать осторожность при назначении препарата пациентам, которые недавно перенесли инфекцию вирусом иммунодефицита человека, пациентам, получающим терапию в желудочно-кишечном тракте, так как они вызывают уменьшение болевого синдрома, а также маскируют латентный период гиперпаратиреоза.

Слайдерон может потенцировать способность салицилатов и других нестероидных противовоспалительных средств индуцировать желудочно-кишечные кровотечения. Пациенты с нарушением свертываемости крови должны находиться под врачебным контролем. При одновременном применении с антикоагулянтами повышается риск развития язв желудочно-кишечного тракта и кровотечений из них. Глюкокортикоиды снижают способность отвечать на анализирование печеночной и почечной недостаточностью, необходимо обязательно контролировать протромбиновое время (международный нормализованный индекс - МНИ).

Эффекты, подавления иммунной системы и повышенной восприимчивости к инфекциям. Кортикостероиды могут маскировать некоторые симптомы инфекционных заболеваний, и в ходе их приема может развиваться новая инфекция или может повыситься восприимчивость к инфекциям. Подавление воспалительного ответа и иммунной функции приводят к развитию инфекции, вирусных и бактериальных заболеваний. В некоторых случаях клинические проявления могут быть нетипичными и достижь запущенной формы до их выявления. Существует риск развития рецидива туберкулеза, осложненной ветряной оспы и опоясывающего герпеса.

Применение препарата пациентами с **активным туберкулезом** должно быть ограничено случаями острого диссеминированного туберкулеза, когда кортикостероиды используются для лечения основного заболевания в комбинации с противотуберкулезными препаратами. Если лечение кортикостероидами показано пациентам с острым диссеминированном туберкулезом, требуется очень тщательный контроль дозы и тщательный контроль для профилактики реактивации заболевания. В ходе продолжительной терапии кортикостероидами эти пациенты должны получать профилактику миелобактериальной инфекции.
Ветряная оспа может быть фатальным исходом у пациентов с компрометированным иммунитетом, включая пациентов, принимающих лекарственные препараты для подавления иммунной системы. Поэтому такие пациенты должны избегать близкого контакта с больной или осповосвещаемым лицом, если в анамнезе у них нет четкой информации о том, что они уже перенесли это заболевание. В случае если подтверждено заболевание ветряной оспы, необходимо тщательное наблюдение врачом и проведение соответствующего лечения. Лечение кортикостероидами нельзя прекращать, а лечение оспы может потребовать повышения дозы. Необходимо избегать контакта с больными корью. Может потребоваться профилактика обычным иммуноглобулином (для внутримышечного введения), а также регулярный контроль врача.

Кортикостероиды следует с осторожностью назначать пациентам с установленными или подозреваемыми паратуберкулезными заболеваниями (например, энтеробриозом), так как в этих случаях можно спровоцировать суперинфекцию и распространение заболевания, и связанные с этим осложнения.
Психические нарушения: пациенты и их близкие должны быть проинформированы о том, что при лечении системными кортикостероидами могут наблюдаться психические расстройства, как проявление побочной реакции на препарат. Чаще всего эти симптомы проявляются через несколько дней или недель после начала лечения. Риск выше при лечении высокими дозами или при продолжительном применении препарата, хотя четкой корреляции между величиной принимаемой дозы и частотой, видом, тяжестью и продолжительностью таких реакций нет. Большинство из них проходят полностью либо при уменьшении дозы, либо после прекращения лечения, но не отменяют необходимость назначения седативных препаратов, седативных и их близких следует проявлять осторожность в отношении риска развития депрессии и суицидальных мыслей или должны обратиться к врачу. Они также должны быть хорошо осведомлены с проявлениями возможных психических нарушений, как в ходе лечения, так и непосредственно после прекращения приема, хотя такие реакции проявляются не часто. Это особенно важно для пациентов, у которых были в анамнезе или есть в данный момент тяжелые аффективные расстройства или такие случаи имеются в семейном анамнезе (в частности депрессивные или маниакально-депрессивные заболевания или ранее имевшиеся проявления стенического синдрома).
Не следует проводить **вакцинацию живыми вакцинами** пациентов, которые принимают кортикостероиды в больших дозах, так как реакция организма на вакцинацию может быть ослаблена. С осторожностью необходимо назначать препарат в течение 8 недель до и после вакцинации, если вакцинация, после приема ВЛЖ, при иммунодефицитных состояниях, в том числе при СПИДе или ВИЧ-инфицировании.

При длительной терапии Слайдероном необходимо рассмотреть вопрос о назначении **фосфонатов** **больным остеопорозом** или с факторами риска его развития. Факторами риска остеопороза являются возраст старше 65 лет, ранняя менопауза у женщин и в семейном анамнезе, ранняя менопауза (до 45 лет), пременопаузальная амнеория и небольшая масса тела. Риск развития остеопороза можно минимизировать путем регулирования дозы Слайдерона, снижая его до самого низкого эффективного уровня.
Длительное применение глюкокортикоидов подавляет функцию эндокринной системы, что приводит к развитию вторичной недостаточности кортико-адреналового ответа, что может приводить к обострению заболеваний и развитию осложнений при острых травмах, заболеваниях или хирургическом вмешательстве. Высокие дозы Слайдерона вызывают снижение риска развития первичных остеопорозных заболеваний. Имеются сообщения о развитии синдрома Капоши у пациентов, принимающих кортикостероиды, клиническая ремиссия может наступить при прекращении лечения. Для минимизации побочных эффектов полную суточную дозу Слайдерона нужно принимать утром в соответствии с циркадным ритмом эндогенной выработки кортизола. Больным с гипотиреозом или тяжелой болезнью Шенна следует снизить дозу Слайдерона.

Необходим контроль и регулярное наблюдение за пациентами, принимающими Слайдерон, так как вызывают зловещие эффекты при нарушении и потере кальция. При длительном применении глюкокортикоидов терапия следует прекращать постепенно, на протяжении нескольких недель, во избежание синдрома отмены и серьезных осложнений, включая летальный исход. Долгосрочная терапия не должна прекращаться внезапно и в случае беременности.

Препарат содержит лактозы моногидрат, что следует учитывать больным с непереносимостью лактозы.

Применение у лиц пожилого возраста
Побочные реакции, часто проявляющиеся при приеме системных кортикостероидов, могут быть более частыми у лиц пожилого возраста. Это касается риска развития остеопороза, гипертонии, гипокалемии, сахарного диабета, предрасположенности к инфекциям и проявлениями (язвенная) со стороны кожи. Рекомендуется усиленный клинический контроль в этой группе пациентов для предупреждения угрожающих жизни побочных реакций.

Пожилым пациентам препарат должен назначаться с осторожностью из-за повышенного риска развития побочных эффектов (пептическая язва, остеопороз и кожный).

Применение в педиатрии

Кортикостероиды могут привести к остановке роста и задержке полового развития детей и подростков. Лечение должно быть ограничено самой низкой эффективной дозой в течение наиболее короткого периода времени. При приеме у детей дозу и длительность терапии врач определяет индивидуально, в зависимости от возраста и тяжести протекания заболевания.

Беременность и период лактации

Препарат проникает через плаценту и выделяется в молоко в период кормления грудью. Во время беременности необходимо тщательно взвешивать пользу терапии Слайдерон для матери и потенциальный риск для плода. Длительное применение во время беременности вызывает нарушение роста плода. Имеется опасность развития атрофии коры надпочечников у плода, что может потребовать проведения заместительной терапии у новорожденного. Глюкокортикоиды также могут повышать риск мертворожденности. Необходимо избегать кормления грудью при применении Слайдерон.

Особенности влияния лекарственного средства на способность управлять автотранспортом и проведение работ с потенциально опасными механизмами
Учитывая побочные действия препарата (риск возникновения нарушений настроения, психики, судорог, головной боли) при применении препарата следует воздержаться от управления автотранспортом или другими потенциально опасными механизмами. Препарат следует хранить в недоступном для детей месте и не применять по истечению срока годности.

Передозировка

Симптомы: препарат не вызывает острой интоксикации. При хронической передозировке могут отмечаться проявления синдрома Кушинга.
Лечение: промывание желудка, прием активированного угля, постепенное уменьшение дозы, при необходимости симптоматическое лечение.
Специфического антитода не известен. Метилпреднизолон выделяется при диализе.

Форма выпуска

По 10 таблеток помещают в контурную ячейковую упаковку из прозрачной пленки поливинилхлоридной/полиэтилendioхлоридной оранжевого цвета и фольги алюминевой.
По 2 контурные упаковки помещают в инструкцию по применению на государственном и русском языках вкладывают в картонную пачку

Условия хранения

Хранить в оригинальной упаковке, при температуре не выше 25 °С.

Срок хранения

5 лет

Условия отпуска из аптеки

По рецепту

Производитель

Balkanpharma-Razgrad AD, Разград, Болгария

Владелец регистрационного удостоверения

Sped Medical LTD, Лондон, Великобритания

Наименование и адрес организации, принимающей претензии (предложения) по качеству лекарственных средств на территории Республики Узбекистан
Sorrento Marketing LLC
Т.Ташкент, Яналибодский район, ул.Садыка Азимова, 68

