

Состав

Действующее вещество: дексаметазона натрия фосфат 4 мг; Вспомогательные вещества: метилпарабен — 1,5 мг; пропилпарабен — 0,2 мг; натрия метабисульфит — 2 мг; динатрия эдетат — 1 мг; натрия гидроксид — до pH 7–8,5; вода для инъекций — до 1 мл.

Показания к применению

С учётом показаний и назначаемых доз рекомендуются для лечения всех тех заболеваний, которые поддаются системному лечению глюкокортикоидами (при необходимости в качестве дополнительного лечения к основному), если местное лечение или пероральный приём невозможен или неэффективен: шок различного генеза (анафилактический, посттравматический, послеоперационный, кардиогенный, гемотрансфузионный и др.); отек головного мозга (при опухоли головного мозга, черепно-мозговой травме, нейрохирургическом вмешательстве, кровоизлиянии в мозг, энцефалите, менингите, лучевом поражении); астматический статус; тяжелые аллергические реакции (отек Квинке, бронхоспазм, дерматоз, острая анафилактическая реакция на лекарственные препараты, переливание сыворотки, пирогенные реакции); острые гемолитические анемии, тромбоцитопения, агранулоцитоз; острая лимфобластная лейкемия; тяжелые инфекционные заболевания (в сочетании с антибиотиками); острая недостаточность коры надпочечников; острый круп; острые (или обострение) ревматические заболевания, системные заболевания соединительной ткани и заболевания суставов (плечелопаточный периартрит, эпикондилит, стилоидит, бурсит, тендовагинит, компрессионная невропатия, остеохондроз, артриты различной этиологии, остеоартроз); диагностика адренокортикальной недостаточности, гипопизарной низкорослости (у детей), аффективных расстройств, в т.ч. при депрессии.

Противопоказания

Артериальная гипертензия, болезнь Иценко — Кушинга, психозы, почечная недостаточность, остеопороз, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, бактериальный эндокардит, сифилис, туберкулез, сахарный диабет, беременность, системные микозы, инфекционные поражения суставов, ожирение III-IV ст., повышенная чувствительность к дексаметазону.

Побочные действия

При кратковременной терапии: тошнота, рвота, брадикардия, аритмии, изъязвление слизистой оболочки ЖКТ, снижение иммунитета. При длительном применении: синдром Иценко-Кушинга, гипергликемия, панкреатит, дистрофия миокарда, головная боль, судороги, психоз. Местные реакции: непосредственно после закапывания препарата возможно быстро проходящее чувство жжения. При длительном применении возможно повышение внутриглазного давления (поэтому при применении препаратов, содержащих кортикостероиды, более 10 дней следует регулярно измерять внутриглазное давление). При применении более 3 мес может развиваться заднекапсулярная катаракта. Возможно замедление процессов регенерации.

Взаимодействие с другими лекарственными средствами

Возможна фармацевтическая несовместимость дексаметазона с другими в/в вводимыми препаратами - его рекомендуется вводить отдельно от других препаратов (в/в болюсно, либо через др. капельницу, как второй раствор). При смешивании раствора дексаметазона с гепарином образуется осадок. Одновременное назначение дексаметазона с: индукторами печеночных микросомальных ферментов (фенобарбитал, рифампицин, фенитоин, теofilлин, эфедрин) приводит к снижению его концентрации; диуретиками (особенно тиазидными и ингибиторами карбоангидразы) и амфотерицином В - может привести к усилению выведения из организма K^+ и увеличению риска развития сердечной

недостаточности; с натрийсодержащими препаратами - к развитию отеков и повышению артериального давления; сердечными гликозидами - ухудшается их переносимость и повышается вероятность развития желудочковой экстрасистолии (из-за вызываемой гипокалиемии); непрямыми антикоагулянтами - ослабляет (реже усиливает) их действие (требуется коррекция дозы); антикоагулянтами и тромболитиками - повышается риск развития кровотечений из язв в ЖКТ; этанолом и НПВП - усиливается риск возникновения эрозивно-язвенных поражений в желудочно-кишечном тракте и развития кровотечений (в комбинации с НПВП при лечении артритов возможно снижение дозы глюкокортикостероидов из-за суммации терапевтического эффекта); парацетамолом - возрастает риск развития гепатотоксичности (индукция печеночных ферментов и образования токсичного метаболита парацетамола); ацетилсалициловой кислотой - ускоряет ее выведение и снижает концентрацию в крови (при отмене дексаметазона уровень салицилатов в крови увеличивается и возрастает риск развития побочных явлений); инсулином и пероральными гипогликемическими препаратами, гипотензивными средствами - уменьшается их эффективность; витамином D - снижается его влияние на всасывание Ca^{2+} в кишечнике; соматотропным гормоном - снижает эффективность последнего, а спразиквантелом - его концентрацию; М-холиноблокаторами (включая антигистаминные препараты и трициклические антидепрессанты) и нитратами - способствует повышению внутриглазного давления; изониазидом и мексилетином - увеличивает их метаболизм (особенно у "медленных" ацетилаторов), что приводит к снижению их плазменных концентраций. Ингибиторы карбоангидразы и "петлевые" диуретики могут увеличивать риск развития остеопороза. Индометацин, вытесняя дексаметазон из связи с альбуминами, увеличивает риск развития его побочных эффектов. АКТГ усиливает действие дексаметазона. Эргокальциферол и паратгормон препятствуют развитию остеопатии, вызываемой дексаметазоном. Циклоспорин и кетоконазол, замедляя метаболизм дексаметазона, могут в ряде случаев увеличивать его токсичность. Одновременное назначение андрогенов и стероидных анаболических препаратов с дексаметазоном способствует развитию периферических отеков и гирсутизма, появлению угрей.

Способ применения

Дексаметазон вводят внутривенно струйно медленно или капельно и внутримышечно. Дозу Дексаметазона устанавливают индивидуально. В течение суток можно вводить от 4 до 20 мг 3 - 4 раза. Максимальная суточная доза - 80 мг. В исключительных случаях - выше. Продолжительность парентерального введения обычно составляет 3-4 дня, затем переходят на поддерживающую терапию пероральной формой Дексаметазона. В остром периоде при различных заболеваниях и в начале лечения Дексаметазон применяют в более высоких дозах. При достижении эффекта доза Дексаметазона снижается с интервалом в несколько дней до достижения поддерживающей дозы или до прекращения лечения. При шоке (взрослым) - в/в, 20 мг однократно, затем по 3 мг/кг в течение 24 ч в виде непрерывной инфузии или в/в однократно 2-6 мг/кг, либо в/в по 40 мг каждые 2-6 (4-6) ч. При отеке мозга (взрослым) - 10 мг в/в, затем по 4 мг каждые 6 ч в/м до устранения симптомов; дозу снижают через 2-4 суток и постепенно - в течение 5-7 суток - прекращают лечение. При недостаточности коры надпочечников (детям) - в/м по 0,0233 мг/кг (0,67 мг/м²) в сутки в 3 инъекции каждые третьи сутки, или ежедневно по 0,00776-0,01165 мг/кг (0,233-0,335 мг/м²) в сутки.

Влияние на способность к вождению автотранспорта и управлению механизмами

В период лечения необходимо воздержаться от управления транспортными средствами и занятий потенциально опасными видами деятельности, требующими повышенной концентрации внимания и быстроты психомоторных реакций.