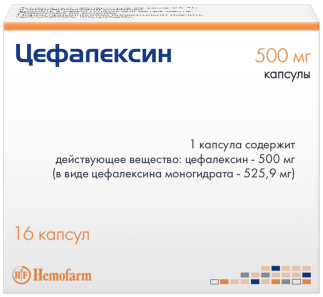
# Инструкция по применению
# Цефалексин капсулы 500 мг 16 шт

## Характеристики




Форма выпуска: Капсулы
Страна: Сербия
Производитель: Хемомонт
Порядок отпуска: по рецепту
Действующее вещество: Цефалексин
Количество в упаковке: 16
Дозировка действующего вещества: 500 мг

## Описание

Твердые желатиновые капсулы № 0: крышечка темно-зеленого цвета, корпус — зеленовато-желтого цвета. содержимое капсул: гранулированный порошок от белого до желтоватого цвета. допускается наличие конгломератов, которые превращаются в сыпучий порошок при легком нажатии стеклянной палочки.

## Действующее вещество

Цефалексин

## Состав

Одна капсула содержит: действующее вещество: цефалексин — 500 мг (в виде цефалексина моногидрата — 525,9 мг), вспомогательные вещества: магния стеарат, целлюлоза микрокристаллическая. Масса содержимого капсулы: капсула: желатин, крышечка капсулы: титана диоксид Е 171, краситель железа оксид желтый Е 172, краситель железа оксид черный Е 172, индиго кармин (Индиготин I) Е 132, корпус капсулы: титана диоксид Е 171, краситель железа оксид желтый Е 172, индиго кармин (Индиготин I) Е 132.

## Форма выпуска

Капсулы

**Фармакокинетика**

После приема внутрь быстро и хорошо всасывается. Биодоступность 90-95 %, прием пищи замедляет абсорбцию, но не влияет на ее полноту. Время достижения максимальной концентрации (TCmax ) после приема внутрь 0,25, 0,5 или 1 г — 1 ч, величина максимальной концентрации (Cmax ) — 9, 18 и 32 мкг/мл соответственно. Терапевтическая концентрация сохраняется в течение 4-6 ч. Связь с белками плазмы 10- 15 %. Объем распределения — 0,26 л/кг. Распределяется относительно равномерно в различных тканях и жидкостях организма: легких, печени, сердце, почках, желчи, желчном пузыре, костях, суставах, дыхательных путях. Плохо проникает через неизмененный гематоэнцефалический барьер. Проходит через плаценту, в небольшом количестве выделяется с грудным молоком, обнаруживается в околоплодной жидкости. Не метаболизируется. Период полувыведения (T1/2) — 0,9-1,2 ч. Общий клиренс — 380 мл/мин. Выводится почками — 70-89 % в неизмененном виде (2/3 — клубочковой фильтрацией, 1/3 канальцевой секрецией), с желчью — 0,5 %. Почечный клиренс — 210 мл/мин. При нарушении выделительной функции почек концентрация в крови увеличивается, а время выведения почками удлиняется, T1/2 после приема внутрь — 5-30 ч. Умеренно выводится с помощью гемодиализа, хорошо — при помощи перитонеального диализа.

**Показания**

Инфекционно-воспалительные заболевания, вызванные чувствительными к цефалексину микроорганизмами: инфекции верхних и нижних дыхательных путей (бронхит, пневмония, бронхопневмония, эмпиема плевры и абсцесс легкого), JIOP-органов (фарингит, средний отит, синусит, тонзиллит), мочеполовой системы (пиелонефрит, цистит, уретрит, простатит, эпидидимит, эндометрит, гонорея, вульвовагинит), кожи и мягких тканей (фурункулез, абсцесс, флегмона, пиодермия, лимфаденит, лимфангит), костей и суставов (в том числе остеомиелит).

**Способ применения и дозы**

Внутрь, за 30-60 минут до еды, запивая водой. Средняя доза для взрослых и детей старше 10 лет — по 250-500 мг каждые 6 ч. Суточная доза препарата должна составлять не менее 1-2 г, при необходимости может быть увеличена до 4 г. Продолжительность курса лечения — 7-14 дней. При инфекциях, вызванных бета-гемолитическим стрептококком группы А, минимальная продолжительность лечения составляет 10 дней. Взрослым пациентам с нарушением функции почек, суточную дозу уменьшают с учетом значения клиренса креатинина (КК): при КК 5-20 мл/мин максимальная суточная доза — 1,5 г/сут, при КК менее 5 мл/мин — 0,5 г/сут. Суточную дозу делят на 2-4 приема.

**Противопоказания**

Гиперчувствительность (в том числе к другим бета-лактамным антибиотикам), детский возраст до 10 лет (для данной лекарственной формы).

**Применение при беременности и кормлении грудью**

Применение препарата при беременности возможно только в том случае, когда предполагаемая польза для матери превышает потенциальный риск для плода. При необходимости применения препарата во время грудного вскармливания следует прекратить грудное вскармливание.

**Побочные действия**

Аллергические реакции: сыпь, крапивница, отек Квинке, мультиформная эритема, эозинофилия, токсический эпидермальный некролиз, синдром Стивенса-Джонсона, анафилактический шок. Со стороны кожных покровов: острый генерализованный экзантематозный пустулез. Со стороны пищеварительной системы: боль в области живота, сухость во рту, анорексия, тошнота, рвота, диарея, метеоризм, гастрит, токсический гепатит, холестатическая желтуха, повышение активности «печеночных» трансаминаз и щелочной фосфатазы, увеличение концентрации билирубина, кандидоз кишечника, ротовой полости, псевдомембранозный колит. Со стороны нервной системы: головокружение, слабость, головная боль, возбуждение, галлюцинации, судороги. Со стороны мочеполовой системы: интерстициальный нефрит, зуд половых органов и заднего прохода, вагинит, выделения из влагалища, кандидоз половых органов. Со стороны органов кроветворения: лейкопения, нейтропения, тромбоцитопения, панцитопения, агранулоцитоз, апластическая анемия, гемолитическая анемия. Со стороны опорно-двигательного аппарата: артралгия, артрит. Лабораторные показатели: увеличение протромбинового времени. Прочие: лихорадка.

**Передозировка**

Симптомы: рвота, тошнота, боли в эпигастрии, диарея, гематурия. Лечение: активированный уголь (эффективнее, чем лаваж), поддержание проходимости дыхательных путей, мониторинг жизненно важных функций, газов крови, электролитного баланса.

**Взаимодействие с другими препаратами**

При одновременном применении с фуросемидом, этакриновой кислотой, нефротоксичными антибиотиками (например, аминогликозидами, полимиксинами), фенилбутазоном повышается риск поражения почек. Лекарственные средства, снижающие канальцевую секрецию, повышают концентрацию препарата в крови и замедляют его выведение. При одновременном применении с метформином может потребоваться коррекция дозы последнего. Салицилаты и индометацин замедляют выведение цефалексина. Снижает протромбиновый индекс, усиливает действие непрямых антикоагулянтов. Гипокалиемия была описана у пациента с лейкемией, принимающего цитотоксические препараты, при назначении гентамицина и цефалексина.

**Особые указания**

Перед началом лечения цефалексином необходимо собрать подробный анамнез, касающийся предшествующих реакций гиперчувствительности на пенициллины, цефалоспорины или другие вещества, вызывающие аллергическую реакцию у пациента. Пациенты с аллергическими реакциями на пенициллины и карбапенемы в анамнезе могут иметь повышенную чувствительность к цефалоспориновым антибиотикам. При развитии аллергической реакции следует прекратить лечение препаратом и предпринять соответствующие меры. Описаны случаи возникновения псевдомембранозного колита при приеме антибиотиков, степень тяжести которого может варьироваться от легкой до угрожающей жизни. Поэтому необходимо проводить дифференциальную диагностику псевдомембранозного колита у пациентов с диареей, возникшей во время или после курса лечения антибиотиками. Если диарея длительная или имеет выраженный характер или пациент испытывает спазмы в животе, лечение препаратом должно быть немедленно прекращено и пациент должен быть обследован. Нельзя применять лекарственные средства, тормозящие перистальтику кишечника. Описаны случаи возникновения острого генерализованного экзантематозного пустулеза на фоне лечения цефалексином. При назначении препарата пациенты должны быть проинформированы о признаках и симптомах острого генерализованного экзантематозного пустулеза и внимательно следить за кожными реакциями. В случае развития кожных реакций, характерных для острого генерализованного экзантематозного пустулеза, лечение цефалексином следует немедленно прекратить. Значительная часть случаев острого генерализованного экзантематозного пустулеза зафиксирована в течение первой недели терапии. Продолжительное применение цефалексина может привести к избыточному росту резистентных микроорганизмов. При развитии суперинфекций во время лечения необходимо принятие соответствующих мер. Во время лечения цефалексином возможна положительная прямая реакция Кумбса. При лечении препаратом могут отмечаться ложноположительные результаты определения глюкозы в моче в тестах, основанных на восстановлении ионов меди (с растворами Бенедикта или Фелинга или с таблетками Клинитест). В период лечения не рекомендуется употреблять этанол. У пациентов с нарушением функции почек возможна кумуляция (требуется коррекция режима дозирования). При стафилококковой инфекции существует перекрестная резистентность между цефалоспоринами и изоксазолилпенициллинами.

**Условия хранения**

При температуре не выше 25 ºС в потребительской упаковке. Хранить в недоступном для детей месте.