

## **УТВЕРЖДЕНА**

Приказом Председателя  
РГУ «Комитет медицинского и  
фармацевтического контроля  
Министерства здравоохранения  
Республики Казахстан»  
от 05.12.2022г.  
№ N058664

### **Инструкция по медицинскому применению лекарственного препарата (Листок-вкладыш)**

#### **Торговое наименование**

Сиспрес®

#### **Международное непатентованное название**

Ципрофлоксацин

#### **Лекарственная форма, дозировка**

Таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 250 мг, 500 мг, 750 мг

#### **Фармакотерапевтическая группа**

Противоинфекционные препараты для системного использования.  
Антибактериальные препараты системного применения.  
Противомикробные препараты – производные хинолона. Фторхинолоны.  
Ципрофлоксацин.

Код АТХ J01MA02

#### **Показания к применению**

Препарат показан для лечения ряда инфекций, вызванных чувствительными к ципрофлоксацину микроорганизмами. Перед началом терапии особое внимание следует обратить на имеющуюся информацию об устойчивости микроорганизмов к ципрофлоксацину. Необходимо учитывать официальные руководства по надлежащему использованию антибиотиков.

*Взрослые:*

- Инфекции нижних дыхательных путей, вызванные грамотрицательными бактериями
- обострение хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ). При обострении (ХОБЛ) Ципрофлоксацин следует применять только в случае, если применение других антибактериальных средств, которые обычно рекомендуются для лечения таких инфекций, считается нецелесообразным

- бронхолегочные инфекции при муковисцидозе (кистозный фиброз) или бронхоэктазах
- пневмония
- Хронический гнойный средний отит
- Обострение хронического синусита, особенно если оно вызвано грамотрицательными бактериями
- Инфекции мочевыводящих путей
- неосложненный острый цистит. При неосложненном остром цистите ципрофлоксацин следует применять только в случае, если применение других антибактериальных средств, которые обычно рекомендуются для лечения таких инфекций, считается нецелесообразным
- осложненные инфекции мочевыводящих путей
- острый пиелонефрит
- бактериальный простатит
- Инфекции половых путей
- гонококковый уретрит и цервицит, вызванные чувствительными *Neisseria gonorrhoeae*
- эпидидимоорхит, включая случаи, вызванные чувствительными *Neisseria gonorrhoeae*
- воспалительные заболевания органов малого таза, включая случаи вызванные чувствительными *Neisseria gonorrhoeae*
- Инфекции желудочно-кишечного тракта (например: диарея путешественников)
- Внутрибрюшные инфекции
- Инфекции кожи и мягких тканей, вызванные грамотрицательными бактериями
- Злокачественный средний отит
- Инфекции костей и суставов
- Профилактика инвазивных инфекций, вызванных *Neisseria meningitidis*
- Постконтактная профилактика и лечение легочной формы сибирской язвы
- Лечение пациентов с нейтропенией и лихорадкой при подозрении, что она вызвана бактериальной инфекцией

#### *Дети и подростки:*

- Бронхолегочные инфекции при муковисцидозе, вызванные *Pseudomonas aeruginosa*
- Осложненные инфекции мочевыводящих путей и острый пиелонефрит
- Постконтактная профилактика и лечение легочной формы сибирской язвы

Лечение тяжелых инфекций у детей и подростков в случаях, когда это считается необходимым.

Лечение должны назначать только те врачи, которые имеют опыт лечения муковисцидоза и/или тяжелых инфекций у детей и подростков.

#### **Перечень сведений, необходимых до начала применения**

### **Противопоказания**

- гиперчувствительность к действующему веществу, другим хинолонам или любому из вспомогательных веществ
- совместное применение цiproфлоксацина и тизанидина
- период беременности и кормления грудью
- детский возраст до 6 лет

### **Необходимые меры предосторожности при применении**

Применение цiproфлоксацина необходимо избегать у тех пациентов, которые имели в прошлом серьезные побочные реакции при приеме препаратов, содержащих хинолоны и фторхинолоны. Лечение таких пациентов цiproфлоксацином следует начинать только в случае отсутствия альтернативных методов лечения и после тщательной оценки «польза/риск».

*Тяжелые инфекции и смешанные инфекции, вызванные грамположительными или анаэробными патогенами*

Монотерапия цiproфлоксацином не подходит при лечении тяжелых инфекций и инфекций, которые могут быть вызваны грамположительными или анаэробными патогенными микроорганизмами. При таких инфекциях цiproфлоксацин необходимо применять совместно с другими соответствующими антибактериальными средствами.

*Стрептококковые инфекции (включая *Streptococcus pneumoniae*)*

Прием цiproфлоксацина не рекомендуется для лечения стрептококковых инфекций, в связи с недостаточной эффективностью.

*Инфекции половых путей*

Гонококковый уретрит, цервицит, эпидидимоорхит и воспалительные заболевания органов малого таза могут быть вызваны изолятами *Neisseria gonorrhoeae*, устойчивыми к фторхинолонам.

Таким образом, препарат необходимо применять при лечении гонококкового уретрита или цервицита только в том случае, если можно исключить устойчивость *Neisseria gonorrhoeae* к цiproфлоксацину.

При эпидидимоорхите и воспалительных заболеваниях органов малого таза эмпирически цiproфлоксацин необходимо рассматривать только в сочетании с другим соответствующим антибактериальным средством (например, цефалоспорин), в случае, когда нельзя исключить устойчивость *Neisseria gonorrhoeae* к цiproфлоксацину. При отсутствии клинического улучшения через три дня лечения терапию необходимо пересмотреть.

*Инфекции мочевыводящих путей*

Устойчивость к фторхинолонам *Escherichia coli* – наиболее распространенного патогенного микроорганизма, вовлеченного в инфекции мочевыводящих путей – варьируется в зависимости от географической зоны. Врачам, назначающим лечение, рекомендуется принимать во внимание местную распространенность устойчивости *Escherichia coli* к фторхинолонам.

Предполагается, что однократная доза цiproфлоксацина, которая может применяться при неосложненном цистите у женщин в предменопаузном

периоде, связана с меньшей эффективностью, чем при более длительном периоде лечения. Это тем более принимается во внимание в отношении возрастающего уровня устойчивости *Escherichia coli* к фторхинолонам.

#### *Интраабдоминальные инфекции*

Имеются ограниченные данные по эффективности цiproфлоксацина при лечении послеоперационных интраабдоминальных инфекций.

#### *Диарея*

При выборе цiproфлоксацина необходимо принимать во внимание информацию по устойчивости к цiproфлоксацину соответствующих патогенных микроорганизмов в посещаемых странах.

#### *Инфекции костей и суставов*

Цiproфлоксацин необходимо применять в сочетании с другими противомикробными средствами в зависимости от результатов, представленных в микробиологической документации.

#### *Легочная форма сибирской язвы*

Применение у людей основывается на данных по чувствительности в лабораторных условиях (*in vitro*) и на данных экспериментов, проводимых на животных, совместно с ограниченными данными в отношении людей. Лечащим врачам необходимо обращаться к государственным и/или международным согласованным документам в отношении лечения сибирской язвы.

#### *Применение у детей*

При применении цiproфлоксацина у детей и подростков необходимо руководствоваться доступным официальным руководством. Лечение цiproфлоксацином должны начинать только те врачи, у которых имеется опыт лечения муковисцидоза и/или тяжелых инфекций у детей и подростков.

Было продемонстрировано, что цiproфлоксацин вызывает артропатию опорных суставов у незрелых животных. Данные по безопасности, полученных в ходе рандомизированного двойного слепого исследования по применению цiproфлоксацина у детей (цiproфлоксацин: n=335, средний возраст = 6.3 лет; препараты сравнения: n=349, средний возраст = 6.2 лет; возрастной диапазон = от 1 до 17 лет), выявили частоту возникновения подозреваемой артропатии, связанной с применением лекарственного препарата (установлена по клиническим признакам и симптомам, связанным с суставами), на +42 день (7.2% и 4.6%). Соответственно, частота возникновения артропатии, связанной с применением лекарственного препарата, в течение 1 года последующего контроля составляла 9.0% и 5.7%. Увеличение случаев подозреваемой артропатии, связанной с применением лекарственного препарата, через некоторое время не было статистически значимым между группами. Лечение необходимо начинать только после тщательной оценки соотношения пользы и риска, по причине возникновения возможных побочных явлений, связанных с суставами и/или окружающей тканью.

#### *Бронхолегочные инфекции при муковисцидозе (кистозном фиброзе)*

В клинические испытания были включены дети и подростки в возрасте 5-17 лет. Более ограниченный опыт имеется в отношении лечения детей в возрасте от 1 до 5 лет.

#### *Осложненные инфекции мочевыводящих путей и пиелонефрит*

Лечение инфекций мочевыводящих путей ципрофлоксацином необходимо рассматривать только в случае, если нельзя применять другие методы лечения, и оно должно основываться на результатах, представленных в микробиологической документации. В клинические испытания были включены дети и подростки в возрасте 1-17 лет.

#### *Другие особые тяжелые инфекции*

Другие тяжелые инфекции в соответствии с официальным руководством или после тщательной оценки соотношения пользы и риска, в случае если нельзя применять другие методы лечения, или после безуспешности обычного лечения, и если с помощью микробиологической документации можно обосновать применение ципрофлоксацина. Применение ципрофлоксацина при особых тяжелых инфекциях, отличных от тех, которые упомянуты выше, не оценивалась в ходе клинических испытаний, и клинический опыт является ограниченным. Следовательно, рекомендуется проявлять осторожность при лечении пациентов с этими инфекциями.

#### *Гиперчувствительность*

Гиперчувствительность и аллергические реакции, включая анафилаксию и анафилактоидные реакции, могут возникать после применения однократной дозы и могут угрожать жизни.

При возникновении таких реакций прием препарата Сиспрес® необходимо прекратить, требуется соответствующее медицинское лечение.

#### *Продолжительные инвалидизирующие и потенциально необратимые серьезные побочные лекарственные реакции*

В очень редких случаях сообщалось о продолжительных (длительностью несколько месяцев или лет), ведущих к потере трудоспособности и потенциально необратимых серьезных побочных реакциях, поражающих различные, иногда несколько систем организма (костно-мышечную, нервную системы, психику и органы чувств), которые развивались у пациентов, получавших хинолоны и фторхинолоны, независимо от их возраста и имеющихся факторов риска. Сиспрес® должен быть отменен немедленно при появлении первых симптомов и признаков любой серьезной побочной реакции и следует предупредить пациентов сразу же обратиться к врачу, который назначил лекарственный препарат.

#### *Костно-мышечная система*

Ципрофлоксацин в большинстве случаев не следует применять у пациентов с заболеванием/нарушением со стороны сухожилий, связанным с лечением хинолонами, в анамнезе. Тем не менее, в очень редких случаях после составления микробиологической документации по патогенному микроорганизму и оценки соотношения пользы и риска ципрофлоксацин может быть назначен у этих пациентов при лечении определенных

тяжелых инфекций, особенно в случае безуспешности стандартной терапии или устойчивости бактерий, в котором с помощью микробиологических данных можно обосновать применение цiproфлоксацина.

*Тендинит и разрыв сухожилия* (особенно ахиллова сухожилия, но не ограничиваясь им), иногда двусторонние, могут возникать в течение первых 48 часов лечения цiproфлоксацином или другими хинолонами/фторхинолонами, и сообщалось о случаях, возникших даже через несколько месяцев после прекращения лечения. Риск развития тендинита и разрыва сухожилия выше у пожилых пациентов, пациентов с почечной недостаточностью, у пациентов с трансплантатами цельных органов, и у получающих одновременное лечение кортикостероидами. Поэтому следует избегать совместного применения с кортикостероидами.

При первых признаках развития тендинита (например, болезненное опухание, воспаление) лечение цiproфлоксацином необходимо прекратить и принять решение об альтернативном лечении. Пораженные конечности следует лечить соответствующим образом (например, иммобилизовать).

*Пациенты с миастенией (Myasthenia gravis)*

Цiproфлоксацин должен применяться с осторожностью у пациентов с *Myasthenia gravis*, так как возможно обострение симптомов.

*Аневризма и расслоение аорты, а также регургитация/некомпетентность сердечного клапана*

Эпидемиологические исследования сообщают о повышенном риске аневризмы и расслоения аорты, особенно у пожилых пациентов, а также регургитации аорты и митрального клапана после приема фторхинолонов. Сообщалось о случаях аневризмы и расслоения аорты, иногда осложняющихся разрывом (в том числе со смертельным исходом), а также о регургитации/недостаточности любого из сердечных клапанов у пациентов, получавших фторхинолоны.

Поэтому фторхинолоны следует применять только после тщательной оценки пользы и риска, и рассмотрения других терапевтических вариантов у пациентов:

- с наличием в семейном анамнезе аневризмы или врожденного порока клапана сердца (например, при заболеваниях соединительной ткани, таких как синдром Марфана или Элерса-Данлоса, синдром Тернера, болезнь Бехчета, гипертония, ревматоидный артрит)
- с заболеваниями, которые могут привести к аневризме и/или расслоению аорты (например, сосудистые заболевания, такие как артериит Такаясу или гигантоклеточный артериит, или известный атеросклероз, или синдром Шегрена)
- с факторами, предрасполагающими к развитию регургитации/недостаточности клапанов сердца (например, инфекционный эндокардит).

Риск аневризмы и/или расслоения аорты, а также ее разрыва может быть повышен у пациентов, получающих одновременное лечение системными кортикостероидами.

В случае внезапной боли в животе, груди или спине пациентам следует немедленно обратиться к врачу в отделении неотложной помощи.

Пациентам следует немедленно обратиться за медицинской помощью в случае острой одышки, нового появления учащенного сердцебиения или развития отека живота или нижних конечностей.

#### *Нарушения со стороны зрения*

При ухудшении зрения или при любом воздействии на глаза следует немедленно обратиться к окулисту.

#### *Фоточувствительность*

Было продемонстрировано, что ципрофлоксацин вызывает реакции фоточувствительности. Пациентам, принимающим ципрофлоксацин, рекомендовано избегать прямого воздействия интенсивного солнечного света или ультрафиолетового облучения во время лечения.

#### *Судороги*

Известно, что ципрофлоксацин, как и другие хинолоны, провоцирует судороги приступы или снижает порог судорожной готовности. Сообщалось о случаях эпилептического статуса. Ципрофлоксацин необходимо применять с осторожностью у пациентов с заболеваниями ЦНС, предрасполагающих к судорогам. При возникновении судорог прием ципрофлоксацина необходимо прекратить.

#### *Периферическая нейропатия*

У пациентов, получающих ципрофлоксацин, сообщалось о случаях сенсорной или сенсомоторной полинейропатии, которая приводит к парестезии, гипестезии, дизестезии или слабости. Пациентам, принимающих ципрофлоксацин, следует сообщить врачу перед продолжением лечения, если появились симптомы нейропатии, включая боль, жжение, покалывание, онемение и/или слабость, для предотвращения развития потенциально необратимого состояния.

*Психические реакции* могут возникать даже после первого применения ципрофлоксацина. В редких случаях депрессия или психоз могут прогрессировать до суицидальных идей/мыслей, приводя к попытке суицида или к совершению суицида. При возникновении подобных ситуаций прием ципрофлоксацина необходимо прекратить.

#### *Нарушения со стороны сердца*

Совместное применение с лекарственными препаратами, которые могут вызывать синдром удлиненного интервала QT/двунаправленную желудочковую тахикардию, может повышать риск возникновения синдрома удлиненного интервала QT или двунаправленной желудочковой тахикардии. Таким образом, данный лекарственный препарат не следует применять с подобными лекарственными препаратами.

Следует проявлять осторожность при применении фторхинолонов, включая ципрофлоксацин, у пациентов с установленными факторами риска удлинения интервала QT, такими как:

- врожденный синдром удлиненного интервала QT
- совместное применение лекарственных препаратов, которые известны своими свойствами удлинять интервал QT (например, антиаритмические средства IA и III класса, трициклические антидепрессанты, макролиды, антипсихотические средства)
- нескорректированный электролитный дисбаланс (например, гипокалиемия, гипомагниемия),
- болезнь сердца (например, сердечная недостаточность, инфаркт миокарда, брадикардия).

Пожилые пациенты и женщины могут быть более чувствительными к лекарственным средствам, которые удлиняют интервал QTс. Таким образом, необходимо проявлять осторожность при применении фторхинолонов, включая ципрофлоксацин, у этих групп пациентов.

#### *Дисгликемия*

Как и в случае всех хинолонов, сообщалось о нарушениях уровня глюкозы в крови, включая гипогликемию и гипергликемию, обычно у пожилых пациентов с диабетом, получающих сопутствующее лечение пероральным гипогликемическим средством (например, глибенкламидом) или инсулином. Сообщалось о случаях гипогликемической комы. У больных диабетом рекомендуется тщательный мониторинг уровня глюкозы в крови.

#### *Желудочно-кишечный тракт*

Возникновение тяжелой и устойчивой диареи во время или после лечения (включая несколько недель после лечения) может указывать на колит, связанный с применением антибиотиков (угрожающий жизни с возможным летальным исходом), при котором требуется незамедлительное лечение. В подобных случаях прием препарата Сиспрес® необходимо сразу прекратить и начать соответствующее лечение. В данной ситуации прием антиперистальтических препаратов противопоказан.

#### *Почки и мочевыделительная система*

Сообщалось о кристаллурии, связанной с применением ципрофлоксацина. Пациентам, получающим ципрофлоксацин, необходимо получать достаточное количество жидкости, а также необходимо избегать чрезмерной щелочности мочи.

#### *Нарушение функции почек*

Так как препарат Сиспрес® в значительной степени выводится через почки, у пациентов с нарушением функции почек требуется корректировка дозы во избежание увеличения побочных лекарственных реакций, вызванных накоплением ципрофлоксацина.

Необходимо проявлять осторожность у пожилых пациентов, так как может отмечаться снижение функции почек. Необходимо рассматривать

снижение дозы у пациентов как с нарушением функции почек, так и с нарушением функции печени.

#### *Гепатобилиарная система*

При применении ципрофлоксацина сообщалось о случаях некроза печени и угрожающей жизни печеночной недостаточности. В случае возникновения каких-либо признаков и симптомов болезни печени (таких как анорексия, желтуха, темный цвет мочи, зуд или болезненный при пальпации живот) лечение необходимо прекратить.

#### *Дефицит глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы*

При применении ципрофлоксацина у пациентов с дефицитом глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы сообщалось о гемолитических реакциях. Прием ципрофлоксацина необходимо избегать у этих пациентов, за исключением случаев, когда считается, что потенциальная польза превышает возможный риск. В этом случае необходимо контролировать возможное возникновение гемолиза.

#### *Устойчивость*

Во время или после курса лечения ципрофлоксацином могут быть выделены бактерии, демонстрирующие устойчивость к ципрофлоксацину, с клинически выраженной суперинфекцией или без нее. Возможен особый риск выделения бактерий, устойчивых к ципрофлоксацину, во время длительного лечения и при лечении внутрибольничных инфекций и/или инфекций, вызванных видами бактерий *Staphylococcus* и *Pseudomonas*.

#### *Цитохром P450*

Ципрофлоксацин ингибирует CYP1A2 и тем самым может вызывать повышение концентрации совместно применяемых веществ в сыворотке крови, которые метаболизируются с помощью данного фермента (например, теофиллин, клозапин, оланзапин, ропинирол, тизанидин, дулоксетин, агомелатин). Таким образом, пациенты, принимающие эти вещества совместно с ципрофлоксацином, должны тщательно контролироваться на наличие клинических признаков передозировки, и может потребоваться определение концентраций в сыворотке крови (например, теофиллина). Противопоказано совместное применение ципрофлоксацина и тизанидина.

#### *Метотрексат*

Не рекомендуется совместное применение ципрофлоксацина и метотрексата.

#### *Влияние на результаты лабораторных испытаний*

Активность ципрофлоксацина в лабораторных условиях (*in vitro*) в отношении *Mycobacterium tuberculosis* может привести к получению ложноотрицательных результатов бактериологического анализа у пациентов, принимающих ципрофлоксацин.

#### *Натрий*

Сиспрес® содержит менее 1 ммоль натрия, то есть считается свободным от натрия.

#### ***Взаимодействия с другими лекарственными препаратами***

### *Влияние других препаратов на ципрофлоксацин*

*Лекарственные препараты, которые известны своими свойствами удлинять интервал QT*

Ципрофлоксацин, как и другие фторхинолоны, необходимо применять с осторожностью у пациентов, получающих лекарственные препараты, которые известны своими свойствами удлинять интервал QT (например, антиаритмические средства IA и III класса, трициклические антидепрессанты, макролиды, антипсихотические средства).

### *Образование хелатных комплексов*

Одновременное применение ципрофлоксацина для перорального применения и препаратов, содержащих поливалентные катионы, а также минеральных добавок (например, кальций, железо, магний, алюминий), полимерных фосфат связывающих веществ (например, севеламер и карбонат лантана) сукральфата или антацидов, высоко буферных лекарственных препаратов (например, таблетки диданозина), содержащих магний, алюминий или кальций снижают абсорбцию ципрофлоксацина. Поэтому, препарат Сиспрес<sup>®</sup> необходимо принимать либо за 1-2 часа до, либо не менее чем через 4 часа после применения этих препаратов. Это ограничение не применяется для антацидов, относящихся к классу блокаторов рецепторов H<sub>2</sub>.

### *Пищевые и молочные продукты*

Пищевой кальций как часть пищи не оказывает значительного влияния на абсорбцию. Однако необходимо избегать совместного применения ципрофлоксацина и молочных продуктов или напитков, обогащенных минералами (например, молоко, йогурт, апельсиновый сок, обогащенный кальцием), так как может снижаться абсорбция ципрофлоксацина.

### *Пробенецид*

Пробенецид препятствует выведению ципрофлоксацина через почки. Совместное применение с пробенецидом приводит к повышению концентрации ципрофлоксацина в сыворотке крови.

### *Метоклопрамид*

Метоклопрамид ускоряет абсорбцию ципрофлоксацина (для перорального применения), что приводит к укорачиванию времени достижения максимальных концентраций в плазме крови. Влияния на биодоступность ципрофлоксацина отмечено не было.

### *Омепразол*

Совместное применение ципрофлоксацина и лекарственных препаратов, содержащих омепразол, приводит к незначительному снижению максимальной концентрации (C<sub>max</sub>) и площади под кривой зависимости концентрации от времени (AUC) ципрофлоксацина.

### *Влияние ципрофлоксацина на другие лекарственные препараты*

#### *Тизанидин*

Тизанидин нельзя применять совместно с ципрофлоксацином. В ходе клинического исследования, проводимого у здоровых участников, было отмечено повышение концентрации тизанидина в сыворотке крови

(повышение максимальной концентрации ( $C_{\max}$ ) в 7 раз, диапазон от 4 до 21 раза; повышение площади под кривой зависимости концентрации от времени (AUC) в 10 раз, диапазон от 6 до 24 раз) при совместном применении с ципрофлоксацином. Могут усиливаться гипотензивные и седативные действия по причине повышения концентрации тизанидина в сыворотке крови.

#### *Метотрексат*

Совместное применение препарата ципрофлоксацина и метотрексата может потенциально повышать уровень метотрексата в плазме крови посредством ингибирования транспорта метотрексата через почечные каналы. Это может повышать риск возникновения токсических реакций, связанных с применением метотрексата. Совместное применение не рекомендуется.

#### *Теofilлин*

Совместное применение ципрофлоксацина и теофиллина может вызвать нежелательное повышение концентрации теофиллина в сыворотке крови. Это может привести к возникновению побочных эффектов, связанных с применением теофиллина, которые иногда могут быть угрожающими жизни или смертельными. При необходимости совместного применения этих двух лекарственных препаратов необходимо контролировать концентрацию теофиллина в сыворотке крови, и при необходимости снизить дозу теофиллина.

#### *Другие производные ксантина*

При совместном применении ципрофлоксацина и кофеина или пентоксифиллина (окспентифиллин) сообщалось о повышении концентраций производных ксантина.

#### *Циклоспорин*

Транзиторное повышение концентрации креатинина в сыворотке крови отмечалось при одновременном применении ципрофлоксацина и лекарственных препаратов, содержащих циклоспорин. Таким образом, необходимо часто проверять концентрацию креатинина в сыворотке крови (два раза в неделю) у этих пациентов.

#### *Антагонисты витамина К*

Одновременное применение ципрофлоксацина и антагониста витамина К может усилить антикоагулянтное действие. Риск может варьироваться в зависимости от основной инфекции, возраста и общего состояния пациента, и таким образом, тяжело оценить роль ципрофлоксацина в повышении МНО (международное нормализованное отношение). Международное нормализованное отношение необходимо контролировать часто во время и в течение короткого периода после совместного применения ципрофлоксацина с антагонистом витамина К (например, варфарин, аценокумарол, фенпрокумон или флуиндион).

#### *Дулоксетин*

В ходе клинических исследований было продемонстрировано, что совместное применение дулоксетина с сильными ингибиторами

изофермента CYP450 1A2, такими как флувоксамин, может привести к повышению максимальной концентрации ( $C_{max}$ ) и площади под кривой зависимости концентрации от времени (AUC) дулоксетина. Несмотря на то, что клинические данные по возможному взаимодействию с ципрофлоксацином отсутствуют, можно ожидать подобных эффектов при совместном применении.

#### *Ропинирол*

В ходе клинического исследования было продемонстрировано, что совместное применение ропинирола с ципрофлоксацином, умеренным ингибитором изофермента CYP450 1A2, приводит к повышению максимальной концентрации ( $C_{max}$ ) и площади под кривой зависимости концентрации от времени (AUC) ропинирола на 60% и 84%, соответственно. Рекомендуется контроль побочных эффектов, связанных с применением ропинирола, и корректировка дозы в соответствующих случаях во время совместного применения с ципрофлоксацином и некоторое время после него.

#### *Лидокаин*

У здоровых участников испытания было продемонстрировано, что совместное применение лекарственных препаратов, содержащих лидокаин, с ципрофлоксацином, умеренным ингибитором изофермента CYP450 1A2, снижается клиренс лидокаина для внутривенного применения на 22%. Несмотря на то, что лечение лидокаином хорошо переносилось, возможное взаимодействие с ципрофлоксацином, связанное с возникновением побочных эффектов, может отмечаться при совместном применении.

#### *Клозапин*

После совместного применения 250 мг ципрофлоксацина с клозапином в течение 7 дней, концентрации клозапина и N-дезметилклозапина в сыворотке крови повысились на 29% и 31%, соответственно. Рекомендуется клинический контроль и соответствующая корректировка дозировки клозапина во время и в течение короткого периода после совместного применения с ципрофлоксацином.

#### *Силденафил*

Максимальная концентрация ( $C_{max}$ ) и площадь под кривой зависимости концентрации от времени (AUC) силденафила повысились приблизительно в два раза у здоровых участников исследования после применения однократной дозы, составляющей 50 мг, при совместном применении с 500 мг ципрофлоксацина. Таким образом, необходимо проявлять осторожность при назначении ципрофлоксацина совместно с силденафилом, принимая во внимание риски и пользу.

#### *Фенитоин*

Изменение (повышение или снижение) уровня фенитоина в сыворотке крови отмечалось у пациентов, получающих ципрофлоксацин и фенитоин одновременно. Рекомендуется контроль уровня фенитоина.

#### *Агомелатин*

В ходе клинических исследований было продемонстрировано, что флувоксамин, сильный ингибитор изофермента CYP450 1A2, в значительной степени ингибирует метаболизм агомелатина, что приводит к 60-кратному увеличению влияния агомелатина. Несмотря на то, что клинические данные по возможному взаимодействию с ципрофлоксацином, умеренным ингибитором CYP450 1A2, отсутствуют, можно ожидать подобных действий при совместном применении.

#### *Золпидем*

Совместное применение с ципрофлоксацином может повышать уровень золпидема в крови, таким образом, совместное применение не рекомендуется.

#### **Специальные предупреждения**

##### *Во время беременности или лактации*

Доступные данные по применению ципрофлоксацина у беременных женщин не указывают на мальформативную или фето/неонатальную токсичность ципрофлоксацина. Нельзя исключать повреждение суставных хрящей у незрелого человеческого организма / плода, которое вызвано применением лекарственного препарата.

В качестве меры предосторожности следует избегать применения ципрофлоксацина во время беременности.

##### *Кормление грудью*

Ципрофлоксацин проникает в грудное молоко. По причине потенциального риска повреждения суставов препарат Сиспрес® не следует применять во время кормления грудью.

##### *Особенности влияния препарата на способность управлять транспортным средством или потенциально опасными механизмами*

По причине наличия неврологического действия ципрофлоксацин может влиять на время реакции. Таким образом, он может вызывать снижение способности управлять транспортными средствами или работать с механизмами.

#### **Рекомендации по применению**

##### ***Режим дозирования***

Дозировка определяется по показанию к применению, тяжести и локализации инфекции, чувствительности патогенных микроорганизмов к ципрофлоксацину, функции почек пациента, а также, по весу тела у детей и подростков.

Продолжительность лечения зависит от тяжести заболевания и от ее клинического и бактериологического течения.

При лечении инфекций, вызванных определенными бактериями (например, *Pseudomonas aeruginosa*, *Acinetobacter* или *Staphylococci*), могут потребоваться более высокие дозы ципрофлоксацина и совместное применение с другими соответствующими антибактериальными средствами.

При лечении некоторых инфекций (например, воспалительное заболевание органов малого таза, интраабдоминальные инфекции, инфекции у пациентов с нейтропенией и инфекции костей и суставов) может потребоваться совместное применение с другими соответствующими антибактериальными средствами в зависимости от вовлеченных патогенных микроорганизмов.

*Взрослые*

Показания к применению		Дневная доза в мг	Общая продолжительность лечения (возможно с учетом терапии, начатой парентеральными формами ципрофлоксацина)
Инфекции нижних дыхательных путей		от 500 мг до 750 мг 2 раза в день	от 7 до 14 дней
Инфекции верхних дыхательных путей	Обострение хронического синусита	от 500 мг до 750 мг 2 раза в день	от 7 до 14 дней
	Хронический гнойный средний отит	от 500 мг до 750 мг 2 раза в день	от 7 до 14 дней
	Злокачественный наружный отит	750 мг 2 раза в день	от 28 дней до 3 месяцев
Инфекции мочевыводящих путей	Неосложненный острый цистит	от 250 мг до 500 мг 2 раза в день	3 дня
		у женщин в период менопаузы может применяться однократная доза 500 мг	
	Осложненный цистит, острый пиелонефрит	500 мг 2 раза в день	7 дней
	Осложненный	от 500 мг до	не менее 10 дней;

	пиелонефрит	750 мг 2 раза в день	лечение может длиться более чем 21 день в особых случаях (например, при абсцессах)
	Бактериальный простатит	от 500 мг до 750 мг 2 раза в день	от 2-4 недель (острый) до 4-6 недель (хронический)
Инфекции половых органов	Гонококковый уретрит и цервицит, вызванные чувствительными <i>Neisseria gonorrhoeae</i>	Однократ- ная доза 500 мг	1 день (однократная доза)
	Эпидидимоорхит и воспалительные заболевания органов малого таза, вызванные чувствительными <i>Neisseria gonorrhoeae</i>	от 500 мг до 750 мг 2 раза в день	не менее 14 дней
Инфекции желудочно- кишечного тракта и интраабдоминаль- ные инфекции	Диарея, вызванная бактериальной инфекцией, включая <i>Shigella</i> spp., за исключением <i>Shigella</i> <i>dysenteriae</i> тип 1, и эмпирическое лечение тяжелой диареи путешественников	500 мг 2 раза в день	1 день
	Диарея, вызванная <i>Shigella dysenteriae</i> тип 1	500 мг 2 раза в день	5 дней
	Диарея, вызванная <i>Vibrio cholerae</i>	500 мг 2 раза в день	3 дня
	Брюшной тиф	500 мг 2 раза в день	7 дней
	Интраабдоминальные инфекции, вызванные	от 500 мг до 750 мг 2 раза в	от 5 до 14 дней

	грамотрицательными бактериями	день	
Инфекции кожи и мягких тканей, вызванные грамотрицательными бактериями		от 500 мг до 750 мг 2 раза в день	от 7 до 14 дней
Инфекции костей и суставов		от 500 мг до 750 мг 2 раза в день	не более 3 месяцев
Лечение инфекций у пациентов с нейтропенией и лихорадкой, когда подозревается бактериальная инфекция (следует применять ципрофлоксацин совместно с подходящими антибактериальными средствами в соответствии с официальными руководствами)		от 500 мг до 750 мг 2 раза в день	лечение следует продолжать в течение всего периода нейтропении
Профилактика инвазивных инфекций, вызванных <i>Neisseria meningitidis</i>		однократная доза 500 мг	1 день (однократная доза)
Постконтактная профилактика и лечение легочной формы сибирской язвы у пациентов, способных принимать препарат перорально, при клинической необходимости. Лечение следует начинать сразу после предполагаемого или подтвержденного инфицирования.		500 мг 2 раза в день	60 дней с момента подтверждения контакта с <i>Bacillus anthracis</i>

### Особые группы пациентов

#### Дети

Показания к применению	Дневная доза в мг	Общая продолжительность лечения (с учетом терапии, начатой парентеральными формами ципрофлоксацина)
Муковисцидоз (кистозный фиброз)	20 мг/кг массы тела 2 раза в день; максимальная доза на один прием - 750 мг	от 10 до 14 дней

Осложненные инфекции мочевыводящих путей и острый пиелонефрит	от 10 мг/кг массы 2 раза в день до 20 мг/кг массы тела 2 раза в день; максимальная доза на один прием 750 мг	от 10 до 21 дня
Постконтактная профилактика и лечение легочной формы сибирской язвы у пациентов, способных принимать препарат перорально, при клинической необходимости. Лечение следует начинать сразу после предполагаемого или подтвержденного инфицирования.	от 10 мг/кг массы тела 2 раза в день до 15 мг/кг массы тела 2 раза в день; максимальная доза на один прием - 500 мг.	60 дней с момента подтверждения контакта с <i>Bacillus anthracis</i>
Другие тяжелые инфекции	20 мг/кг массы тела 2 раза в день; максимальная доза на один прием - 750 мг	в соответствии с типом инфекции

#### Пациенты пожилого возраста

Пациентам пожилого возраста препарат назначают в зависимости от степени тяжести инфекции и клиренса креатинина.

#### Пациенты с почечной недостаточностью

Рекомендованные начальные и поддерживающие дозы для пациентов с нарушением функции почек:

Клиренс креатинина [мл/мин/1,73 м <sup>2</sup> ]	Уровень креатинина в сыворотке крови [мкмоль/л]	Пероральная доза [мг]
> 60	< 124	См. обычную дозировку
30-60	От 124 до 168	250-500 мг каждые 12 часов
< 30	> 169	250-500 мг каждые 24 часа
Пациенты, находящиеся на гемодиализе	> 169	250-500 мг каждые 24 часа (после диализа)
Пациенты, находящиеся на перитонеальном диализе	> 169	250-500 мг каждые 24 часа

*Пациентам с печеночной недостаточностью* не требуется коррекции дозы.

Особенности назначения доз детям с нарушением функции почек и/или печени не изучались.

### ***Метод и путь введения***

Для приема внутрь.

Таблетки необходимо принимать не разжевывая, запивая жидкостью, независимо от приема пищи.

При приеме натощак активное вещество всасывается быстрее. Таблетки ципрофлоксацина не следует запивать молочными продуктами (например, молоком, йогуртом) или напитками, обогащенными минералами (например, апельсиновый сок, обогащенный кальцием).

Таблетки ципрофлоксацина нельзя измельчать, поэтому они не подходят для лечения взрослых и детей, которые не могут глотать таблетки.

В тяжелых случаях, или если пациент не может принимать таблетки (например, пациенты, находящиеся на энтеральном питании), рекомендуется начать терапию с внутривенного введения ципрофлоксацина до возможности переключения на пероральный прием препарата.

Если пропущена доза, ее следует принять в любое время, но не позднее, чем за 6 часов до следующей запланированной дозы. Если менее 6 часов остается до следующей дозы, пропущенную дозу не следует принимать, и лечение следует продолжать в соответствии с предписаниями. Не следует принимать двойные дозы для компенсации пропущенной дозы.

### ***Меры, которые необходимо принять в случае передозировки***

Сообщалось, что передозировка в 12 г приводит к легким симптомам токсичности, острая передозировка в 16 г вызывает острую почечную недостаточность.

*Симптомы:* головокружение, тремор, головная боль, усталость, судороги, галлюцинации, спутанность сознания, дискомфорт в животе, почечная и печеночная недостаточность, а также кристаллурия и гематурия. Были зарегистрированы случаи обратимой почечной токсичности.

*Лечение:* помимо обычных неотложных действий, таких как промывание желудка и последующий прием активированного угля, рекомендуется мониторинг почечной функции, включая рН и кислотность мочи, и если необходимо профилактика кристаллурии. Пациентам необходим обильный прием жидкости.

Кальций или магнийсодержащие антациды теоретически могут снижать абсорбцию ципрофлоксацина при передозировке.

Лишь небольшое количество ципрофлоксацина (<10%) удаляется гемодиализом или перитонеальным диализом.

В случае передозировки следует проводить симптоматическое лечение. Мониторинг ЭКГ следует проводить из-за возможности удлинения интервала QT.

**Обращайтесь за консультацией к медицинскому работнику для разъяснения способа применения лекарственного препарата.**

**Описание нежелательных реакций, которые проявляются при стандартном применении ЛП и меры, которые следует принять в этом случае**

*Часто*

- тошнота, диарея

*Нечасто*

- грибковые суперинфекции

- эозинофилия

- снижение аппетита

- психомоторная гиперактивность, возбуждение

- головная боль, головокружение, нарушение сна, нарушение вкуса

- рвота, боль в животе, диспепсия, метеоризм

- повышение активности "печеночных" трансаминаз, повышение концентрации билирубина

- сыпь, зуд, крапивница

- скелетно-мышечная боль (например, боль в конечностях, боль в спине, боль в груди), артралгия (боль в суставах)

- нарушение функции почек

- астения, лихорадка

- повышение уровня щелочной фосфатазы в крови

*Редко*

- лейкопения, анемия, нейтропения, лейкоцитоз, тромбоцитопения, тромбоцитемия

- аллергические реакции, аллергический отек, ангионевротический отек

- гипергликемия, гипогликемия

- спутанность сознания и дезориентация, тревожность, нарушение сновидений (ночные кошмары), депрессия (которая может приводить к суицидальным поступкам, мыслям, а также попыткам суицида или завершеному суициду), галлюцинации

- парестезии и дизестезии, гипестезии, тремор, судороги (включая эпилептический статус), вертиго

- расстройства зрения (например, диплопия)

- шум в ушах, потеря слуха/нарушение слуха

- тахикардия

- расширение сосудов, гипотензия, обмороки

- диспноэ (включая астматические состояния)

- антибиотик-ассоциированный колит (очень редко с возможным летальным исходом)

- нарушения функции печени, холестатическая желтуха, гепатит

- миалгия, артрит, повышение мышечного тонуса, спазмы, судороги

- реакции светочувствительности

- почечная недостаточность, гематурия, кристаллурия, тубулоинтерстициальный нефрит
- отеки, потливость (гипергидроз)
- повышение уровня амилазы

*Очень редко*

- гемолитическая анемия, агранулоцитоз, панцитопения (угрожающая жизни), угнетение костного мозга (угрожающее жизни)
- анафилактические реакции, анафилактический шок (угрожающий жизни), реакции подобные сывороточной болезни
- психотические реакции (которые, потенциально могут завершиться суицидальными идеями/мыслями или попытками самоубийства и завершённым суицидом)
- мигрень, нарушение координации, нарушение походки, расстройства обонятельного нерва, внутричерепная гипертензия (идиопатическая внутричерепная гипертензия)
- нарушение цветового восприятия
- панкреатит
- васкулит
- некроз печени (в крайне редких случаях прогрессирующий до угрожающей жизни печеночной недостаточности)
- петехия, мультиформная эритема малых форм, узловатая эритема, синдром Стивенса-Джонсона (злокачественная экссудативная эритема), в том числе потенциально угрожающий жизни, токсический эпидермальный некролиз (потенциально опасный для жизни)
- мышечная слабость, тендинит, разрыв сухожилий (преимущественно ахилловых), обострение симптомов тяжелой миастении

*Неизвестно*

- синдром неадекватной секреции антидиуретического гормона (SIADH)
- гипогликемическая кома
- периферическая нейропатия и полинейропатия
- желудочковая аритмия и пируэтная желудочковая тахикардия (особенно у пациентов с факторами риска развития удлиненного интервала QT), удлинение интервала QT на ЭКГ
- острая генерализованная пустулезная экзантема (ОГЭП)
- лекарственный синдром с эозинофилией и системными симптомами (DRESS)
- повышение МНО (у пациентов, получающих антагонисты витамина К)
- мания, гипомания

*Детская популяция*

Частота возникновения артропатии (артралгия, артрит), упомянутая выше, относится к данным, собранным в исследованиях со взрослыми. Сообщается, что у детей часто встречается артропатия.

**При возникновении нежелательных лекарственных реакций обращаться к медицинскому работнику, фармацевтическому**

**работнику или напрямую в информационную базу данных по нежелательным реакциям (действиям) на лекарственные препараты, включая сообщения о неэффективности лекарственных препаратов** РГП на ПХВ «Национальный Центр экспертизы лекарственных средств и медицинских изделий» Комитета медицинского и фармацевтического контроля Министерства здравоохранения Республики Казахстан

<http://www.ndda.kz>

### **Дополнительные сведения**

#### ***Состав лекарственного препарата***

Одна таблетка содержит:

*активное вещество* – ципрофлоксацина гидрохлорида 291.500 мг (эквивалентно ципрофлоксацину 250.000 мг),

ципрофлоксацина гидрохлорида 583.000 мг, эквивалентно ципрофлоксацину 500.000 мг, ципрофлоксацина гидрохлорида моногидрата 874.500 (эквивалентно ципрофлоксацину 750.000 мг)

*вспомогательные вещества*: целлюлоза микрокристаллическая РН 102, крахмал кукурузный, повидон К 30, кремния диоксид коллоидный безводный (Аэросил 200), магния стеарат, натрия кроскармеллоза, материал для пленочной оболочки № 1 (Opadry 03A38601 White), состав пленочной оболочки: гидроксипропилметилцеллюлоза (E464), целлюлоза микрокристаллическая (E460), кислота стеариновая (E570), титана диоксид (E171).

#### ***Описание внешнего вида, запаха, вкуса***

Таблетки, покрытые пленочной оболочкой белого цвета, круглой формы, с двояковыпуклой поверхностью (250 мг)

Таблетки, покрытые пленочной оболочкой белого цвета, продолговатой формы, с двояковыпуклой поверхностью, с риской на одной стороне и маркировкой «NOBEL» на другой стороне (500 мг)

Таблетки, покрытые пленочной оболочкой белого цвета, продолговатой формы и с риской на одной стороне (750 мг)

### **Форма выпуска и упаковка**

По 10 или 14 (для дозировки 250 мг) или по 5 или 7 таблеток (для дозировок 500 мг и 750 мг) в контурную ячейковую упаковку из пленки поливинилхлоридной и фольги алюминиевой печатной.

По 1 (для дозировки 250 мг) или 2 (для дозировки 500 мг) контурные ячейковые упаковки вместе с инструкцией по медицинскому применению на государственном и русском языках помещают в картонную пачку.

По 2 (для дозировки 750 мг) контурные ячейковые упаковки вместе с инструкцией по медицинскому применению на государственном и русском языках помещают в пачку картонную с голограммой фирмы-производителя.

### **Срок хранения**

Для дозировок 250 мг и 500 мг:

4 года

Для дозировок 750 мг:

3 года

Не применять по истечении срока годности.

### **Условия хранения**

Хранить при температуре не выше 25°C в сухом, защищенном от света месте.

Хранить в недоступном для детей месте!

### **Условия отпуска из аптек**

По рецепту

### **Сведения о производителе**

АО «Нобел Алматинская Фармацевтическая Фабрика»

Республика Казахстан, г. Алматы, ул. Шевченко, 162 Е

Тел: +7 (727) 399-50-50

факс: +7 (727) 399-60-60

Адрес электронной почты: [nobel@nobel.kz](mailto:nobel@nobel.kz)

### **Держатель регистрационного удостоверения**

АО «Нобел Алматинская Фармацевтическая Фабрика»

Республика Казахстан, г. Алматы, ул. Шевченко, 162 Е

Тел: +7 (727) 399-50-50

факс: +7 (727) 399-60-60

Адрес электронной почты: [nobel@nobel.kz](mailto:nobel@nobel.kz)

**Наименование, адрес и контактные данные (телефон, факс, электронная почта) организации на территории Республики Казахстан, принимающей претензии (предложения) по качеству лекарственных средств от потребителей и ответственной за пострегистрационное наблюдение за безопасностью лекарственного средства**

АО «Нобел Алматинская Фармацевтическая Фабрика»

Республика Казахстан, г. Алматы, ул. Шевченко, 162 Е

Тел: +7 (727) 399-50-50

факс: +7 (727) 399-60-60

Адрес электронной почты: [nobel@nobel.kz](mailto:nobel@nobel.kz)